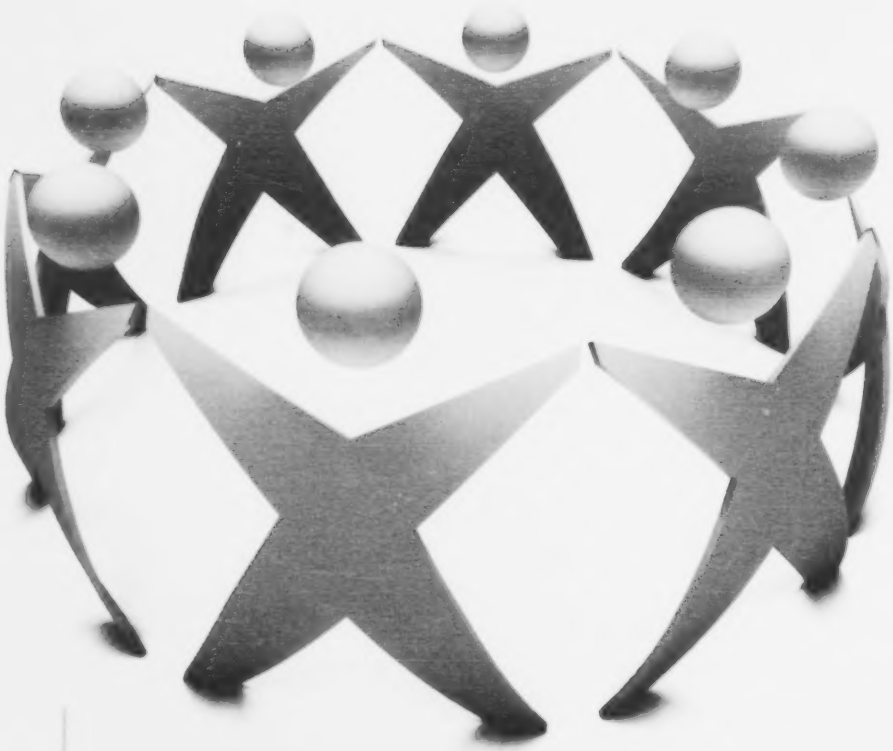
2005 - 2006

Rapport annuel de gestion



Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

2008-05681

2005 - 2006

Rapport annuel de gestion

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

Dépôt légal – 3e trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1911-3528 (Imprimé)
ISSN 1911-3536 (En ligne)

Liste des acronymes et sigles les plus souvent utilisés :

ADS	Analyse différenciée selon les sexes
Agence	Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
AMP	Activités médicales particulières
BRAS	Bureau régional d'action SIDA
CCLC	Centre de coordination de lutte contre le cancer
CH	Centre hospitalier
CHPJ	Centre hospitalier Pierre-Janet
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJ	Centre jeunesse
CJO	Centres jeunesse de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CPE	Centre de la petite enfance
CPO	Coopérative des paramédics de l'Outaouais
CR	Centre de réadaptation
CRÉ	Conférence régionale des élus-élues
CRR	Centre régional de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CS	Commission scolaire
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Direction de santé publique
ÉeS	École en santé
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine familiale
IAB	Initiative Amis des bébés
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MELS	Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS/Ministère	Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	Maladies transmises sexuellement
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAR	Plan d'action régional
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSP	Programme national de santé publique
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROSM	Plan régional d'organisation de services médicaux
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQAT	Plan québécois d'abandon du tabagisme
RAMQ	Régie de l'assurance-maladie du Québec
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseaux locaux de services
RTF	Ressource de type familial
SACA	Secrétariat à l'action communautaire autonome du Québec
SAD	Service de soins à domicile
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPA	Services intégrés pour les personnes âgées
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité
SOC	Soutien aux organismes communautaires
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRRI	Service régional des ressources informationnelles
TED	Trouble envahissant du développement
TROCAO	Table régionale des organismes communautaires autonomes de l'Outaouais
UQO	Université du Québec en Outaouais
VNO	Virus du Nil occidental

TABLE DES MATIÈRES

8 **Mot du président du conseil d'administration**

10 **Mot du président–directeur général**

12 **Mot de la directrice de Santé publique**

14 **Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents**

15 **1. Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**

15 Mission et fonctions

16 La population et le territoire de la région de l'Outaouais

19 Instances décisionnelles : le conseil d'administration, ses comités et ses commissions

21 Direction générale

23 Forum de la population

23 Département régional de médecine générale de l'Outaouais

24 Éthique et déontologie

24 Organisation de l'Agence au 31 mars 2006

29 **2. Bilan des réalisations 2005–2006 dans le réseau de la santé et des services sociaux de l'Outaouais**

29 **Programmes services – Santé publique**

29 Les tout-petits et leurs parents

31 Jeunes d'âge scolaire

32 Adultes

33 Personnes âgées

33 Population générale

41 Santé au travail

TABLE DES MATIÈRES (suite)

43 **Programmes services – Organisation de services**

43 Services généraux

43 Vieillissement de la population

44 Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique

45 Services à la jeunesse

47 Dépendances

48 Santé mentale

49 Itinérance

50 Condition de vie des femmes

50 Accessibilité aux services en langue anglaise et pour les personnes des communautés ethnoculturelles

52 Ressources de type familial et ressources intermédiaires

52 Visites d'appréciation de la qualité en ressources non institutionnelles

53 Réseaux locaux de services et projets cliniques

54 Projet Brésil

56 **Programmes services – Affaires médicales**

56 Services Info-santé

56 Organisation des services médicaux généraux

57 Organisation régionale des services médicaux spécialisés

58 Santé physique

59 Recrutement des médecins

60 Lutte contre le cancer

61 Maladies chroniques

61 Soins palliatifs

62 Consommation des services médicaux spécialisés en Ontario

62 Implantation des GMF dans la région

63 **Programmes soutien**

63 Reddition de comptes

63 Gestion des ressources humaines

64 Gestion des ressources immobilières

66 Gestion des ressources informationnelles

66 Programme de remboursement des services médicaux reçus en Ontario

67 Mesures d'urgence

67 Services préhospitaliers d'urgence

67 Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza

68 Situation dans les urgences

69 **3. États financiers condensés 2005–2006**

69 Rapport de la direction sur les états financiers condensés de l'Agence

70 Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés de l'Agence

71 États financiers condensés de l'Agence

90 Données financières des établissements

99 Programme de soutien aux organismes communautaires

109 ANNEXE 1 : Fiches de reddition de comptes

133 ANNEXE 2 : Code d'éthique et de déontologie

Mot DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Jean Hébert

Janvier 2006 marquait l'entrée en fonction d'un nouveau conseil d'administration pour l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais. Je tiens à remercier chaleureusement les personnes qui ont siégé au conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux jusqu'en janvier 2006, notamment sa présidente, Mme Marcia Pinet. Leur contribution aux activités du conseil et leur engagement envers l'Agence furent grandement appréciés.

Le nouveau conseil a pour sa part été constitué sous le sceau de la continuité et du renouvellement.

Plusieurs dossiers majeurs ont requis l'attention du conseil d'administration en 2005-2006. Encore une fois, notre région a pu compter sur de nouveaux budgets de développement. La répartition budgétaire adoptée par le conseil pour 2005-2006 a privilégié les services aux personnes âgées et en santé mentale. Ces investissements se sont faits en lien avec les cibles fixées dans l'entente d'imputabilité et de gestion convenue avec le ministère, avec l'objectif de voir à l'amélioration des services à la population.

Notre région s'est dotée d'un nouveau plan d'action 2006-2010 pour les services aux personnes âgées. Le vieillissement accéléré de notre population pose des défis importants à notre réseau, tant en termes de prévention, de soutien à domicile, de soins gériatriques ou d'hébergement. Ce plan d'action constitue un outil de travail indispensable pour répondre adéquatement aux besoins futurs de nos aînés. Dans le même ordre d'idées, l'adoption d'un cadre de référence régional sur les réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement permettra au réseau d'offrir des services mieux coordonnés et mieux intégrés.

D'autre part, le conseil a procédé à l'adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux qui, notamment en omnipratique, priorise une région comme la nôtre dans la répartition de nouveaux médecins.

On ne peut pas passer sous silence que la dernière année fut particulièrement marquée par la crainte d'une éventuelle éclosion de pandémie d'influenza au Québec et ailleurs dans le monde. Notre conseil, dans le prolongement des travaux du ministère, a ainsi adopté la structure de gestion du plan régional de lutte à la pandémie. Ce plan sera raffiné au cours des prochains mois de manière à pouvoir efficacement faire face à une pandémie.

Notre conseil a finalement vu à l'adoption des priorités de l'Agence pour l'année 2006-2007, priorités qui mettent l'emphase sur les services de première ligne et sur certains services spécialisés. L'année 2006-2007 sera à coup sûr encore une fois très chargée, mais je ne doute pas que nous saurons continuer à améliorer les services que notre réseau dispense aux citoyennes et citoyens de l'Outaouais.

En terminant, je tiens à souligner la contribution remarquable des membres du personnel de l'Agence. Ils ont su adéquatement soutenir le conseil dans ses travaux et je les en remercie.

Jean Hébert

Mot DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Roch Martel

L'année 2005-2006 aura été encore une fois synonyme de transition et de changement pour notre organisation. Dans le prolongement des transformations amorcées en 2004 et des modifications législatives correspondantes, l'implantation des réseaux locaux de services s'est poursuivie dans chacun des cinq territoires de notre région et les ajustements aux fonctions et aux responsabilités de l'Agence ont graduellement pris place.

Dans ce contexte, la dernière année fut très chargée et de nombreux champs d'activités ont sollicité le travail des équipes de l'Agence. On peut affirmer que les services aux personnes âgées de l'Outaouais auront continué à être l'une des grandes priorités de notre réseau. L'adoption d'un plan d'action régional, la poursuite des visites appréciations et l'implantation prochaine de la certification des résidences privées sont quelques-uns des nombreux exemples d'initiatives prises pour améliorer la qualité de vie de nos aînés. Les services en santé mentale auront été une autre de nos grandes priorités, avec des investissements dans le développement de nouveaux services en première ligne et dans l'hébergement ainsi que le soutien des établissements dans la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale 2005-2010.

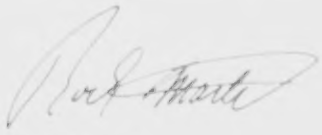
D'autre part, notre région a franchi une grande étape avec le début de la mise en oeuvre du plan d'organisation des services médicaux spécialisés au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau. Cette entreprise, qui sera complétée au cours de l'année 2006-2007, constitue une remarquable avancée pour notre région dont les retombées positives se font déjà sentir.

L'année 2005-2006 a également été marquée par la nécessité de préparer l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux à une éventuelle pandémie. Des efforts considérables ont été consentis par l'Agence et par tous les centres de santé et de services sociaux. En 2006-2007, toute la région continuera à s'y préparer pour assurer la protection de la population.

Bien que la pénurie de médecins frappe encore notre région, des gains appréciables ont été faits dans le recrutement médical, notamment en omnipratique. Le nouveau fonctionnement des plans régionaux d'effectifs médicaux qui privilégie des régions en pénurie comme l'Outaouais nous aura permis de recruter une vingtaine d'omnipraticiens tant en 2005 qu'en 2006. Il s'agit d'une belle réussite qui nous permet de voir l'avenir avec confiance et nous encourage à maintenir tous nos efforts pour améliorer les services médicaux offerts aux gens de l'Outaouais.

L'année 2005-2006 aura également vu le démarrage d'importants projets d'immobilisation. Le gouvernement du Québec a, en effet, annoncé la rénovation prochaine des urgences des hôpitaux de Hull, de Gatineau et de Papineau, alors que l'Agence acceptait de contribuer au financement du CLSC de la Petite-Nation. Ces rénovations devraient se mettre en branle au cours des prochains mois et doter notre région de nouvelles infrastructures de premier plan.

L'année qui vient devrait apporter une plus grande stabilité à l'Agence. Nous devrons en profiter pour poursuivre l'amélioration des services à la population, notamment en lien avec l'atteinte des cibles de services de l'entente d'imputabilité et de gestion. Je ne doute pas que l'engagement et le professionnalisme exceptionnels dont font preuve les employés de l'Agence dans l'exécution des mandats complexes et variés qui leur sont confiés permettront à notre organisation, encore une fois, de relever ce défi avec brio.



Roch Martel

Mot DE LA DIRECTRICE DE SANTÉ PUBLIQUE

Dre Lucie Lemieux

L'année 2005-2006 a été marquée par la menace d'une pandémie d'influenza et la nécessité de se préparer à y répondre, ce qui a beaucoup mobilisé les intervenants du réseau de la santé tant à l'échelle régionale, nationale, qu'internationale. Au niveau régional, la Direction de santé publique a participé activement à l'élaboration du *Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza*, adopté par le Conseil d'administration de l'Agence le 1er juin 2006. Plus spécifiquement, la Direction a contribué à établir les mesures requises pour la surveillance, la prévention des infections, l'utilisation des antiviraux et la vaccination.

Cette grande démarche de préparation de lutte à une pandémie d'influenza met en relief l'importance d'un regard prospectif sur les problèmes en émergence. Ce regard prospectif fait partie de la fonction de surveillance en santé publique et s'appuie sur une analyse de données de divers types et de diverses sources : ce qui se pointe à l'horizon n'est pas nécessairement imprévisible, ni inconnu. Bien qu'il puisse s'agir de nouveaux problèmes, les problèmes en émergence peuvent être des recrudescences ou des modifications de problèmes déjà connus ou l'arrivée chez nous de problèmes notés ailleurs. En voici quelques illustrations.

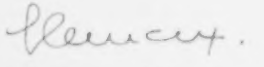
La proportion de personnes âgées est plus faible en Outaouais que dans l'ensemble du Québec, mais cette proportion augmente plus rapidement ici qu'ailleurs au Québec. Ce vieillissement entraînera une augmentation des besoins en services de santé et services sociaux et nous devons dès maintenant nous préparer à y répondre. Cette réponse doit viser d'une part à maintenir en bonne santé les personnes vieillissantes, afin de limiter autant que possible l'augmentation des besoins, et d'autre part à ajuster l'offre de services curatifs afin d'assurer les meilleurs soins au meilleur moment tout en préservant l'autonomie des personnes. Le problème des chutes chez les personnes âgées peut servir d'exemple. Ces chutes sont une cause importante de mortalité, d'incapacité et de perte d'autonomie et entraînent des coûts majeurs pour le système de soins. Ces problèmes de santé et ces coûts sont appelés à croître avec l'augmentation du nombre de personnes âgées, mais nous pouvons nous préparer en réduisant le risque de chutes par des programmes reconnus efficaces et en ajustant notre façon de traiter les personnes qui ont fait une chute afin d'en minimiser les conséquences négatives. La prévention des chutes fait partie des objectifs du Programme national de santé publique et des plans d'action régional et locaux de santé publique, et comporte divers volets. En 2005-2006, nous avons implanté à l'échelle de la région le programme

PIED, Programme intégré d'équilibre dynamique, qui vise à réduire les chutes chez les personnes autonomes préoccupées par ce problème. Ce programme demande la participation d'acteurs des CSSS et de la communauté, comme les groupes Vie active et l'Office municipal d'habitation. Cette initiative devra être suivie de l'implantation de mesures destinées aux personnes plus particulièrement à risque.

Plusieurs problèmes de santé émergent aussi du domaine de la santé environnementale, notamment en lien avec des phénomènes de changement climatique. Par exemple, en raison de sa situation géographique dans le sud du Québec, l'Outaouais est plus exposée aux épisodes de chaleur accablante. La population de la ville de Gatineau, et plus particulièrement des quartiers de Hull et de Pointe-Gatineau, serait plus vulnérable que le reste de la région en raison d'un manque relatif d'espace vert et du nombre de personnes âgées et de personnes vivant seules. La Direction de santé publique a coordonné le développement d'un programme d'alerte régional pour les épisodes de chaleur accablante. Des activités de sensibilisation ont été menées auprès de plusieurs établissements de santé et des partenaires communautaires qui sont en lien avec les groupes vulnérables, par exemple les camps de jour, pour rejoindre les tout-petits, et les maisons d'hébergement, pour rejoindre les personnes âgées.

L'approche prospective ne signifie pas que nous pouvons délaisser les interventions dans les dossiers actuels, qui sont tout aussi importants. La vaccination figure parmi les activités préventives les plus efficaces. En 2004-2005 la vaccination contre le pneumocoque a été ajoutée au calendrier régulier de vaccination : la chute dans le nombre de cas de méningite et de pneumonie, maladies sérieuses et parfois mortelles causées par cette bactérie, a été notée dès les premiers mois suivant l'implantation de ce programme de vaccination. En janvier 2006, nous avons introduit la vaccination contre la varicelle, et nous nous attendons à noter une diminution des hospitalisations pour la varicelle et ses complications. L'implantation de ces programmes repose sur l'immense travail du réseau de la santé, tant des CSSS, qui effectuent plus de la moitié des vaccinations dans notre région, que des cliniques privées.

Le travail en santé publique est diversifié et demande une collaboration soutenue entre les acteurs du réseau et de l'ensemble de la communauté. Je tiens à saluer cette collaboration de même que la compétence de toutes les personnes qui participent à l'actualisation des plans d'action régional et locaux de santé publique, et ce dans un contexte de réorganisation du réseau de la santé.



Lucie Lemieux MD
Directrice de Santé publique

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Le 31 mai 2006

Monsieur Roger Paquet
Sous-ministre
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
1075, Chemin Ste-Foy, 14e étage
Québec (Québec) G1S 2M1

Objet : Reddition de comptes au rapport annuel de gestion 2005-2006 du MSSS

Monsieur,

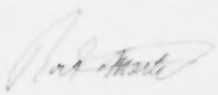
Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du bilan de suivi de gestion à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006 de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus et présentent des données exactes et fiables.

Dans le cadre des ententes de gestion dont le suivi est confié à la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion de l'Agence, trois professionnels s'assurent, par une analyse de concordance entre les résultats des périodes, de la fiabilité des données, en collaboration avec les responsables des établissements. Pour des renseignements supplémentaires concernant les données de la reddition de comptes, je désigne le directeur de la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de la treizième période financière de l'exercice 2005-2006.

Le président-directeur général,



Roch Martel

RM/BG/sb

c.c. M. Viateur Laplante

1 AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

MISSION ET FONCTIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) a succédé le 1er janvier 2006 à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Les modifications apportées par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) ont permis d'incorporer les principales dispositions de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., chapitre A-8.1) aux responsabilités de la nouvelle Agence. Celle-ci demeure le maître d'œuvre de l'organisation et du développement des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

L'Agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle exerce des responsabilités particulières à l'égard des établissements, des organismes communautaires et de la population. À cette fin, l'Agence a pour objet :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers ;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers ;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région ;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel du réseau et d'en assurer le suivi ;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées ;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires et favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu ;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale ;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes ;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ;
- d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ;
- de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements ;

- de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels ;
- de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci ;
- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus ;
- de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits ;
- d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

LA POPULATION ET LE TERRITOIRE DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

La région de l'Outaouais, dont le cœur urbain se trouve au confluent des rivières Gatineau et des Outaouais, est située à l'extrême sud-ouest du Québec, à la frontière de l'Ontario. La zone urbaine correspond au territoire de la ville de Gatineau et la zone rurale comprend quatre municipalités régionales de comté : la MRC de Pontiac, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, la MRC de Papineau et la MRC des-Collines-de-l'Outaouais.

Une population jeune et en croissance

Selon le dernier recensement, la population de l'Outaouais s'établissait à 315 550 habitants en 2001, comparativement à 283 815 en 1991, pour une croissance moyenne de 1,1 % par année. Sept personnes sur dix habitent la ville de Gatineau et un peu moins du tiers de la population habite dans les quatre municipalités régionales de comté.

La population de l'Outaouais est légèrement plus jeune que la moyenne québécoise. En 2001, les jeunes de 0 à 14 ans formaient 19,4 % de la population et les personnes âgées de 65 ans et plus, 10,1 %. La moyenne d'âge est plus élevée en milieu rural, ce qui aura une forte incidence sur la demande de services au cours des prochaines années.

Les citoyens d'expression anglaise forment 14,2 % de la population et se concentrent dans les territoires du Pontiac (53,5 %), des Collines (26,3 %) et de Grande-Rivière/Hull (15,9 %).

L'Outaouais est la quatrième région d'accueil en importance au Québec pour les personnes immigrantes. Près de 20 000 Néo-Québécois vivent en majorité dans le territoire de Grande-Rivière/Hull. Sur le plan économique, la main-d'oeuvre outaouaise est principalement concentrée dans le secteur des services et est sous représentée dans le secteur manufacturier.

Parce que le recensement officiel de la population n'a lieu qu'aux cinq ans, le dernier en mai 2001, l'Agence, pour ses fins de planification, d'allocation de ressources et de suivi de gestion, entre autres, doit s'assurer d'avoir en main un décompte de la population qui s'apparente le mieux possible à sa situation réelle. Pour cette raison, l'Agence utilise les projections de la population de l'Institut de la statistique du Québec qui diffuse ces données basées sur un modèle de calcul éprouvé et sur un ensemble d'hypothèses quant à l'évolution des composantes du changement démographique : la fécondité, la mortalité, les migrations externes et les migrations internes. Ces projections permettent d'établir la population de la région au premier juillet de chaque année. Selon ces dernières données, la population de l'Outaouais pouvait s'estimer à 345 564 personnes en 2006.

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS ET LEURS PRINCIPALES INSTALLATIONS

Territoires sociosanitaires

Depuis juillet 2004, la région de l'Outaouais est divisée en cinq territoires sociosanitaires, chacun desservi par un réseau local de services sous la coordination d'un centre de santé et de services sociaux.

Territoire de RLS et CSSS	Principales installations	Territoire desservi
Territoire de Gatineau (population estimée 2006 - 223 867)		
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC d'Aylmer CLSC de Gatineau CLSC de Hull Centre d'hébergement Renaissance Centre d'hébergement La Pièta Centre d'hébergement Foyer du Bonheur Centre d'hébergement Maison Bon séjour Hôpital de Hull Hôpital de Gatineau	Les secteurs Aylmer, Hull et Gatineau de la ville de Gatineau.
Territoire de Papineau (population estimée 2006 - 51 014)		
Centre de santé et de services sociaux de Papineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CLSC de la Petite-Nation Centre d'hébergement Vallée-de-la-Lièvre Centre d'hébergement Petite-Nation Hôpital de Papineau	Les secteurs Buckingham et Masson-Angers de la ville de Gatineau, les municipalités de la MRC Papineau et la partie Poltimore de la MRC des Collines.
Territoire des Collines (population estimée 2006 - 30 261)		
Centre de santé et de services sociaux des Collines (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Masham CLSC de Val-des-Monts CLSC de Chelsea CLSC de Cantley Centre d'hébergement La Pêche Hôpital Gatineau Memorial	Les municipalités de La Pêche, Chelsea, Cantley et Val-des-Monts (à l'exception de la partie Poltimore).
Territoire de la Vallée-de-la-Gatineau (population estimée 2006 - 20 447)		
Centre de santé de la Vallée-de-la-Gatineau (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Maniwaki CLSC de Gracefield CLSC de Low Centre d'hébergement Foyer Père Guinard Centre d'hébergement de Gracefield Hôpital de Maniwaki	Les municipalités de la MRC Vallée-de-la-Gatineau.
Territoire du Pontiac (population estimée 2006 - 19 975)		
Centre de santé du Pontiac (mission CLSC/CHSLD/CH)	CLSC de Bryson CLSC de Fort-Coulonge CLSC de L'Isle-aux-Allumettes CLSC de Quyon CLSC de Otter Lake CLSC de Rapides-des-Joachims Centre d'hébergement du Pontiac Centre d'hébergement Manoir Sacré-Cœur Hôpital du Pontiac	Les municipalités de la MRC du Pontiac et la municipalité de Pontiac.

L'Outaouais compte également quatre centres régionaux de réadaptation, soit les Centres jeunesse de l'Outaouais, le Centre régional de réadaptation en déficience physique La RessourSe, le Centre régional de réadaptation en déficience intellectuelle Le Pavillon du Parc et le Centre régional de réadaptation en dépendances et toxicomanies Jellinek. Ces centres gèrent des points de services dans l'ensemble de la région.

Le centre hospitalier psychiatrique Pierre-Janet et deux établissements privés conventionnés, soit le CHSLD Vigi de l'Outaouais et le CHSLD Champlain-Gatineau se trouvent aussi sur son territoire.

INSTANCES DÉCISIONNELLES : LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, SES COMITÉS ET SES COMMISSIONS

Les affaires de l'Agence sont administrées par un conseil d'administration dont les membres sont nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Un président-directeur général, également nommé par le ministre, est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'Agence.

La composition du conseil vise à assurer la représentation des milieux socio-économique, communautaire, syndical et scolaire, ainsi que des milieux cliniques et professionnels du réseau. Dans la mesure du possible, la composition du conseil reflète également les caractéristiques sociales, culturelles, linguistiques et démographiques de la région, et assure la représentation équitable des femmes et des hommes.

Le conseil d'administration de l'Agence était appuyé par les instances suivantes :

Comités du conseil
Comité de vérification
Comité d'éthique et de déontologie
Comité consultatif Agence/TROCAO

Commissions régionales
Commission médicale régionale
Commission infirmière régionale
Commission multidisciplinaire régionale
Forum de la population

Membres du conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2006

Normand Beaudoin, **vice-président**
Guy Bisson
Hélène Boulet
Maurice Cyr
Pauline Danis
Ginette Gingras-Delorme
Jean Hébert, **président**
Pierre Lamirande
Danielle Lanyi
Martin Lepage
Nathalie Lepage
Marc Louis-Seize
Roch Martel, **président-directeur général et secrétaire**
Raymond Ménard
Marielle Poirier

Comités du Conseil d'administration de l'Agence au 31 mars 2006 :

Membres du comité de vérification
Guy Bisson
Raymond Ménard
Marielle Poirier

Membres du comité d'éthique et de déontologie
Hélène Boulet
Nathalie Lepage
Marc Louis-Seize

Membres du comité consultatif Agence/TROCAO
Maurice Cyr
Roch Martel, **président-directeur général**
Raymond Ménard

Activités du conseil d'administration en 2005-2006

Entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006, le conseil d'administration de l'Agence s'est réuni à dix occasions.

Au cours de ces séances, les dossiers suivants ont principalement été traités :

Aspects financiers :

- Adoption des états financiers de 2004-2005 de l'Agence et du budget de l'Agence 2005-2006 ;
- Répartition budgétaire pour 2005-2006 des nouveaux crédits et de l'enveloppe budgétaire régionale.

Orientations et services :

- Priorités d'action 2005-2006 ;
- Entente d'imputabilité et de fonctions 2005-2006 ;
- Plan d'action régional 2006-2010 sur les services aux personnes âgées ;
- Cadre de référence régional sur les réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Plans régionaux d'effectifs médicaux ;
- Plan régional de mesures d'urgence ;
- Structure de gestion du plan régional de lutte à une pandémie d'influenza.

Commission médicale régionale

La commission est formée de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes qui représentent les divers milieux de pratique et territoires de la région. Afin d'appuyer le conseil d'administration, la commission :

- Donne son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux visé à l'article 377 de la loi, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347 ;
- Donne son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité et la coordination des services ;
- Émet des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont le plus susceptibles de répondre aux besoins de la région ;
- Exécute tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2005-2006, la commission médicale régionale s'est réunie à deux occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Plan d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Plans régionaux d'effectifs médicaux.

On doit noter que cette commission est abolie en 2006 par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) et est remplacée en cours d'année par une table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée.

Commission infirmière régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission infirmière régionale peut :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la loi ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, qui touchent les soins infirmiers ;
- Donner son avis sur les approches de soins novatrices et sur leurs incidences sur la santé et sur le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et lui en fait rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2005-2006, la commission infirmière régionale s'est réunie à deux occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Plan directeur régional de ressources informationnelles ;
- Cadre de référence de réseaux de services intégrés pour la perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza ;
- Cadre régional du programme clientèle en santé mentale ;
- Plan de mise en œuvre 2006-2010 des services aux personnes âgées.

Commission multidisciplinaire régionale

À la demande du conseil d'administration, la commission multidisciplinaire régionale peut :

- Donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'oeuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services visés à l'article 347 ;
- Donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région ;
- Donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population ;
- Exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration de l'Agence et lui faire rapport périodiquement.

Au cours de l'exercice 2005-2006, la commission multidisciplinaire régionale s'est réunie à quatre occasions et a principalement traité des dossiers suivants :

- Plan directeur régional de ressources informationnelles ;
- Cadre de référence de réseaux de services intégrés pour la perte d'autonomie liée au vieillissement ;
- Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza ;
- Cadre régional du programme clientèle en santé mentale ;
- Plan de mise en œuvre 2006-2010 des services aux personnes âgées.

DIRECTION GÉNÉRALE

Instances de gouverne

La mise en place des réseaux locaux de services, les projets cliniques, la révision des méthodes d'allocations et l'appropriation par tout le réseau du nouveau rôle des CSSS ont été parmi les dossiers importants qui ont occupé les instances de gouverne auxquelles est associé le président-directeur général de l'Agence. Les activités de la table des directeurs généraux et des directrices générales des établissements ont été particulièrement intenses en 2005-2006, le niveau de collaboration inter-établissements restant très élevé.

Secrétariat général

Le secrétariat général a commencé une revue de l'ensemble des politiques et des procédures qui ont cours afin de les rendre conformes au nouveau mandat de l'Agence. Cette activité se poursuivra dans l'année à venir. De plus, la nouvelle entité qu'est devenue l'Agence a amené la nomination d'un nouveau conseil d'administration, son accueil et sa formation.

Relations avec les médias

Les échanges avec les médias restent très nombreux, mais commencent à diminuer alors que les CSSS assument leur nouvelle responsabilité face à leur population. Le service des communications continue à prêter main forte à plusieurs établissements et organismes communautaires pour leurs relations médias.

Campagnes d'information

L'Agence a conçu ou collaboré à plusieurs campagnes de promotion et d'information, notamment sur la cessation tabagique (le Défi J'arrête, j'y gagne), le mois de la santé dentaire, le jeu compulsif, les campagnes de vaccination contre l'influenza de type A ainsi que plusieurs autres de moindre envergure. L'Agence utilise de plus en plus le portail régional (www.santeoutaouais.qc.ca) afin de rendre l'information disponible aux médias et à la population ainsi que pour le recrutement et la rétention de personnel médical et infirmier. Le service des communications a également contribué à la préparation d'un plan d'action pour faire face à une éventuelle pandémie.

Activités de reconnaissance

L'Agence a de nouveau organisé la soirée des prix MERCI !, une activité de reconnaissance destinée aux bénévoles qui oeuvrent au sein du réseau et aux établissements et organismes communautaires qui ont innové dans la prestation des services offerts à la population. Cette activité est de plus en plus reconnue dans le réseau et la communauté. De plus, l'Agence est un partenaire important dans l'organisation de la remise des Prix Excellence décernés par le MSSS. Cette année, quatre établissements de l'Outaouais étaient en compétition.

Activités de recrutement et de rétention

En collaboration avec le personnel de la Direction des affaires médicales, le service des communications avait établi, avec une firme de consultants externe, un plan de marketing sur trois ans afin que les établissements soient le plus présents et le plus visibles possible à toutes les activités de recrutement qui se déroulent à travers la province.

Activités de diffusion

En 2005-2006, l'Agence a hérité de la responsabilité importante de diffusion du matériel d'information émis par le MSSS auprès de la population, des établissements et des organismes communautaires et des principaux partenaires (cliniques privées, pharmacies, cabinets dentaires, etc.).

Collaboration

Le service collabore également à la réalisation d'activités connexes comme le Festival Jeunesse Outaouais, destiné aux jeunes des écoles secondaires de la région et qui leur permet d'exprimer leurs points de vue sur les grands enjeux régionaux. Nous collaborons également au programme « J'explore une carrière » qui permet aux jeunes de secondaires 4 et 5 de vivre une journée dans un milieu de travail qui les intéresse. Cette activité s'inscrit dans nos efforts pour inciter les jeunes à choisir une carrière dans le monde de la santé et des services sociaux.

Perspectives 2006-2007

La majorité des activités statutaires se poursuivront au cours de l'année ainsi que les grandes campagnes de communication. Les ententes de gestion étant appelées à devenir de plus en plus importantes, des activités de communication pour les faire connaître et en dévoiler les résultats sont à prévoir. Avec la mise en vigueur de la loi 83, le rôle du commissaire régional à la qualité des services

et aux plaintes fera l'objet d'une campagne d'information, ainsi que les nouvelles règles qui régiront les résidences privées pour personnes âgées. L'année 2006-2007 en sera une d'élection dans les établissements du réseau. Le secrétariat général sera appelé à y jouer un rôle important. Enfin, un nouveau plan de marketing s'étalant sur trois ans sera conçu afin de continuer nos efforts de recrutement de personnel médical et infirmier.

FORUM DE LA POPULATION

Créé en septembre 2002, le Forum de la population recommande au conseil d'administration de l'Agence des moyens permettant d'améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux offerts.

Le Forum a suspendu ses activités au printemps 2005 au dépôt du projet de loi 83 à l'Assemblée nationale qui prévoyait en effet son abolition. La *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32) maintient cependant finalement cette structure. Le Forum reprendra donc ses activités à l'automne 2006.

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE L'OUTAOUAIS

Dans le cadre des pouvoirs confiés à l'Agence, dans le respect des responsabilités des établissements et sous l'autorité du président-directeur général, le Département régional de médecine générale (DRMG) :

- Formule des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens qui doit être élaborée conformément à l'article 377 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et, une fois que le ministre a approuvé le plan, assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Définit et propose un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de soins de longue durée et pour le programme de maintien à domicile, et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard, conformément au plan régional d'organisation des services médicaux généraux ;
- Formule des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Formule des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 36¹ de la loi et assure l'application de la décision de l'Agence à cet égard ;
- Évalue le respect des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens ;
- Donne son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux et exécute toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux généraux.

Les responsabilités du Département régional de médecine générale sont exercées par un comité de direction.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le DRMG s'est réuni à six reprises. Les principaux sujets abordés furent :

- La pénurie des effectifs (démarche de priorisation des fiches Info-santé, sensibiliser les médecins sur la nécessité de prendre de nouveaux patients, etc.) ;
- Les groupes de médecine familiale (suivi et support relatif à l'implantation des GMF de Hull,

Aylmer et Wakefield, démarche auprès de nouveaux groupes, notamment dans le Pontiac) ;

- Les activités médicales particulières (processus de clarification des attributions des AMP auprès des effectifs médicaux) ;
- L'implantation des réseaux locaux de services qui fut l'occasion d'une tournée de tous les territoires.

ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Conformément aux dispositions de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, l'Agence publie le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration. Le lecteur trouvera le code à l'annexe 2.

Aucun manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie n'a été soumis au comité d'éthique ou référé aux instances créées en vertu du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif.*

ORGANISATION DE L'AGENCE AU 31 MARS 2006

Le plan d'organisation de l'Agence a été adopté par le conseil d'administration à sa réunion du 16 septembre 2004 ; la dernière modification a été adoptée par le conseil d'administration à sa réunion du 26 janvier 2006 par la création de la Direction des affaires médicales. En considérant les obligations légales ainsi que les ressources disponibles, le plan d'organisation tient compte des enjeux relatifs aux fonctions de l'Agence :

- Une approche davantage décentralisée vers le palier local et davantage orientée sur les résultats plutôt que sur les moyens dans l'atteinte des cibles : l'Agence est appelée à jouer davantage un rôle d'arbitrage entre les partenaires du réseau, seulement lorsque les actions de coordination locale n'auront pas réussi ;
- La vision régionale globale orientant les actions à la fois locales et régionales : nonobstant l'importance de l'approche décentralisée, il revient au palier régional d'assurer une vision régionale stratégique dans le domaine socio-sanitaire ;
- Le développement d'outils en soutien à la mise en place des RLS ;
- Une place stratégique pour les questions d'ordre médical : l'Agence réoriente sa structure interne pour donner une place particulière pour les relations avec le milieu médical, compte tenu des mandats particuliers reliés à la proposition de RLS soumise par l'Agence ;
- Une approche davantage intégrée au sein de l'Agence : les mécanismes de coordination inter directionnelle et de gestion de projet ont été améliorés ;
- Des liens plus soutenus avec la Direction de santé publique : en vue de favoriser une place plus prépondérante de la promotion et la prévention dans l'organisation des services, les liens entre la Direction de santé publique et les autres directions ont été renforcés ;
- Une révision de l'organisation de l'encadrement en fonction des mandats de l'organisation, dans une perspective d'autonomie et responsabilisation des professionnels et d'une plus grande insistance sur la gestion par projet.

L'organigramme général des directions du plan d'organisation en vigueur le 31 mars 2006 est présenté à la figure 1, page 28.

- Les structures relevant du conseil d'administration de l'Agence sont indiquées à titre d'information. La gestion de ces instances doit être abordée dans le cadre des fonctions des directions. Il en est de même pour la Table des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux ;
- Les rôles et fonctions des directions / secteurs sont décrits de façon générale dans les pages qui suivent.

La Direction générale

Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, une série de fonctions relèvera de quatre secteurs dont la direction est assumée par le PDG de l'Agence :

- Le secrétariat aux relations avec la communauté, notamment les relations avec les usagers, les comités d'usagers et la gestion du régime d'examen des plaintes. À ce titre, l'adjoint au PDG est nommé Commissaire régional à la qualité ;
- Le plan d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Les communications ;
- La gestion du programme de soutien aux organismes communautaires.

La Direction de santé publique

Cette direction retient l'ensemble des fonctions attribuées en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et les autres lois concernées, soit de voir à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et d'assurer la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique, donc dans les domaines suivants :

- Connaissance et surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population ;
- Programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation) ;
- Protection de la santé publique, santé environnementale et coordination des mesures de santé publique en matière de mesures d'urgence ;
- Gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence ;
- Coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.

La Direction de l'organisation des services

Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle aura le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Définir l'offre régionale de services pour les programmes-services suivants : jeunes en difficultés, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, toxicomanie et jeux pathologiques, personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et déficience physique ;
- Coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS ;
- Soutenir le réseau, avec la collaboration du Commissaire régional à la qualité, dans la planification et le déploiement des mesures visant l'amélioration continue de la qualité des services ;
- Assurer l'élaboration et la mise en œuvre des orientations en matière de rapatriement des clientèles qui consomment les soins de santé en Ontario.

La Direction des affaires médicales

Cette nouvelle direction assure les liens avec le ministère et coordonne l'actualisation des orientations régionales pour les programmes de santé physique, de santé mentale et de services généraux (volet santé, notamment Info-santé et l'organisation des services médicaux de base, GMF). Aussi cette direction est responsable de l'organisation et de la gouverne médicale régionale incluant le recrutement et la gestion des diverses instances régionales (DRMG et table des chefs). Cette direction contribue aux visites d'appréciation dans les secteurs relevant de ses compétences.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Élaborer un plan stratégique pluriannuel en lien avec les orientations ministérielles et régionales ;
- Coordination du plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ;
- Définir l'offre régionale de services pour les programmes-services sous sa responsabilité ;
- Coordonner et soutenir la préparation des plans cliniques des divers RLS.

La Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion

Cette direction a comme principale responsabilité d'assurer l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS / Agence et Agence / établissements et doter la région des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assure une liaison globale avec le réseau et se voit attribuer un certain nombre de mandats de coordination.

Cette direction assure aussi l'encadrement des services préhospitaliers d'urgence, des services des mesures d'urgence et la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario. Aussi cette direction coordonne les travaux conduisant à l'élaboration du plan de lutte à une pandémie d'influenza.

La Direction de la gestion des ressources

Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence.

Ses fonctions sont les suivantes :

- Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente; pour ce, assurer la préparation des outils requis en matière d'allocations de ressources, le suivi financier des établissements ;
- Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales pertinentes ;
- Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières ;
- Assurer la gestion des ressources informationnelles qui sont mises en commun dans la région.

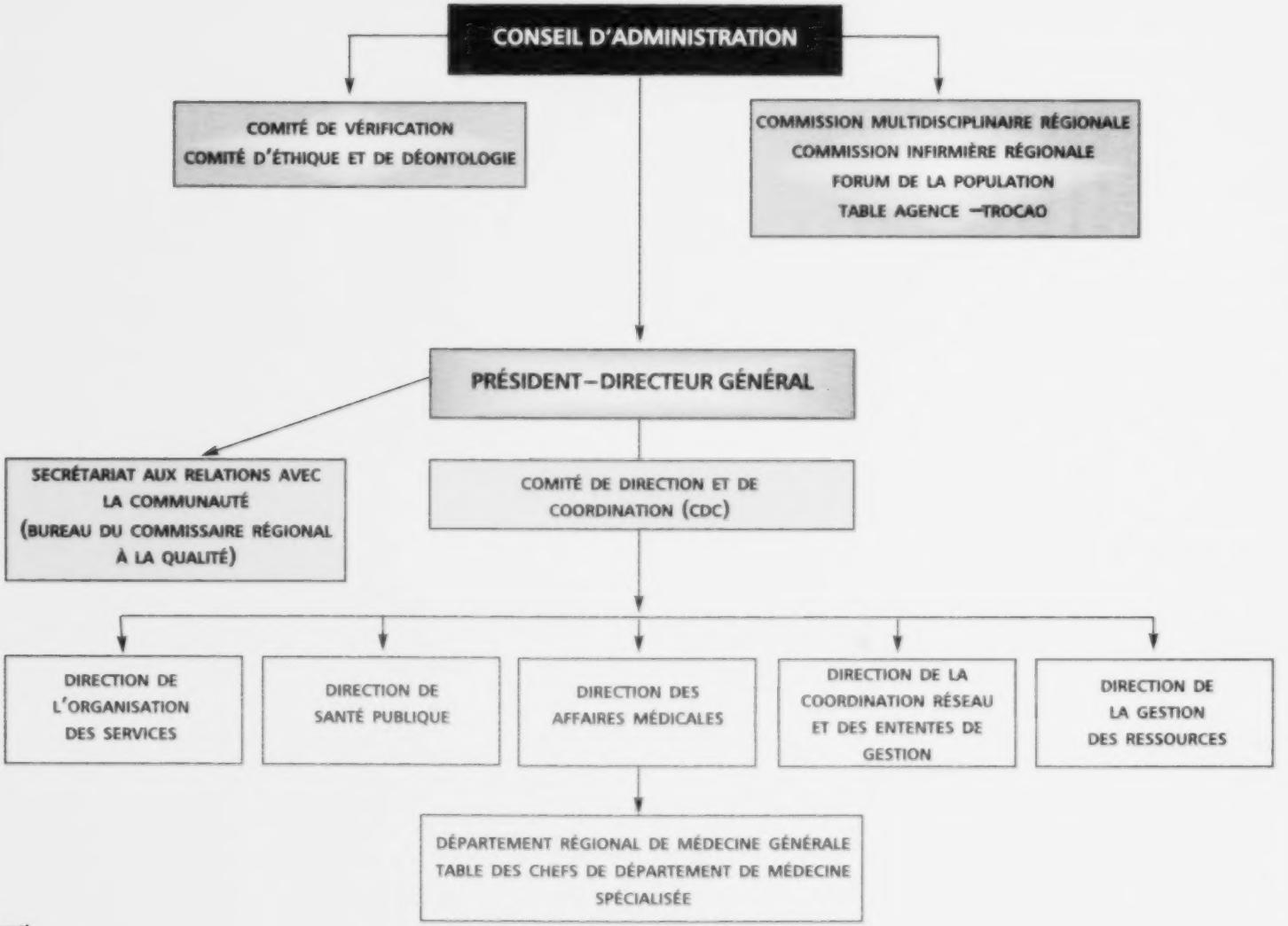
Le tableau suivant présente les effectifs de l'Agence au 31 mars 2006. Ces données n'incluent pas les médecins et les dentistes rattachés à la Direction de la santé publique, au nombre de 20, et qui sont rémunérés par la RAMQ.

	2005–2006	2004–2005
Cadres à temps plein	15	13
Cadre en stabilité d'emploi	1	2
Employés réguliers à temps plein	97	86
Employés réguliers à temps partiel (ETC)	1,08	2,29
Employés en sécurité d'emploi	0	0
Nombre total d'employés	**114,08***	**103,29**

* L'écart s'explique par l'intégration en décembre 2005 du personnel du Service régional des ressources informationnelles (SRRI) antérieurement sous la responsabilité du CSSS de Gatineau.

Le personnel occasionnel a effectué 9 214,75 heures de travail en 2005-2006 (l'équivalent de 5,06 postes à temps complet) comparativement à 6 737,69 heures de travail en 2004-2005 (l'équivalent de 3,69 postes à temps complet).

FIGURE 1 : ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Québec

2 BILAN DES RÉALISATIONS 2005-2006 DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

PROGRAMMES SERVICES - SANTÉ PUBLIQUE

LES TOUT-PETITS ET LEURS PARENTS

Cibles de services en périnatalité (volet universel)

1 Dans tous les CLSC de la région, mise en place des services de rencontres prénatales, appel téléphonique et visite à domicile en période postnatale :

- Ces services sont offerts dans tous les CSSS et sont conformes aux balises régionales ;
- La couverture 7 jours sur 7 est en place ;
- Les CSSS sont en transformation, ce qui change la représentation au *Comité consultatif en périnatalité et petite enfance pour certains CSSS.*

2 Établissement d'un plan pour les autres composantes du plan de services en périnatalité :

- Le *Comité consultatif en périnatalité et petite enfance* continue d'assurer le suivi du plan de périnatalité. Les volets sélectif et universel sont abordés avec ce comité ;
- Plusieurs outils à l'intention des parents (plan de naissance) ou des intervenants (grille d'évaluation pour la mère et le bébé lors de la visite postnatale, power point pour l'animation des rencontres prénatales) ont été développés au niveau régional. Le plan de naissance est uniquement distribué dans les rencontres prénatales pour le moment ;
- Plusieurs outils pour les parents et les intervenants (guide de rencontres prénatales, avis de grossesse) ont été traduits en anglais afin de desservir la clientèle anglophone de notre région ;
- Soutien à l'organisation d'une formation sur l'*Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale* (ETCAF). Une centaine de personnes ont participé à cette formation.

3 Dépôt d'un plan d'action régional en allaitement maternel :

- Un groupe de travail régional en allaitement mandaté par le *Comité consultatif en périnatalité et petite enfance* a été formé. Des représentants de tous les CSSS (missions CLSC, CH et Maison de naissance), du milieu de l'éducation (UQO, Cégep de l'Outaouais), des organismes communautaires en allaitement et des médecins siègent à ce comité ;
- Les membres du groupe de travail ont reçu de la formation sur la principale stratégie du MSSS en allaitement soit l'Initiative Amis des bébés (IAB) ;
- Un plan d'action régional en allaitement a été développé par le comité ;
- Une tournée pour présenter les résultats du portrait des services en allaitement a été réalisée auprès des équipes de périnatalité et petite enfance des CSSS ;
- Lors de la Semaine mondiale de l'allaitement (SMA), un sondage sur l'allaitement dans les lieux publics a été réalisé ;
- Remise dans les CSSS de matériels promotionnels et de documents de référence en allaitement.

Cibles de services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité (SIPPE)

4 Implanter, dans tous les territoires locaux, les « Services intégrés en périnatalité et en petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité », selon le cadre de référence ministériel :

- Ces services sont actuellement offerts dans tous les CSSS ; il reste la composante « Soutien aux environnements favorables » à généraliser ;
- La couverture de ces services est adéquate au niveau régional (voir cibles ci-dessous), l'enjeu actuel consiste à assurer la continuité et l'intensité optimales des services dans tous les territoires locaux. L'indicateur sur l'intensité des services est toujours en développement et donc exclu de ce bilan.

5 Rejoindre 60 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu :

- La première cohorte qui s'est inscrite en 2004-2005 reçoit un montant de 280 000 $ récurrent pour les cinq années et demi de services ;
- La deuxième cohorte qui s'est inscrite en 2005-2006 reçoit un montant de 300 000 $ récurrent pour les cinq années et demi de services ;
- Selon les données disponibles, les CSSS ont réussi à rejoindre 53,7 % (181/337)[1] des femmes ciblées par ce service en 2005-2006. Les mesures appliquées pour remédier au problème de fiabilité des données ont été une mise à jour de la fiche de périnatalité, une formation aux archivistes sur la fiche péri et la diffusion d'un aide-mémoire sur l'application du cadre normatif. Des problèmes persistent eu égard à la qualité des données compte tenu quelles sont antérieures à deux ou trois ans.

6 Rejoindre 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans :

- Les montants investis en 2005-2006 étaient de 984 114 $ pour la région ;
- Selon les données disponibles, les CSSS ont réussi à rejoindre 78,8 % (134/170) des femmes ciblées par ce service en 2005-2006. Les mêmes mesures mentionnées précédemment ont été appliquées pour remédier au problème de fiabilité des données. Des problèmes persistent eu égard à la qualité des données compte tenu quelles sont antérieures à deux ou trois ans.

7 Intégration du volet de prévention des traumatismes dans les services intégrés en périnatalité et petite enfance :

- Dans tous les CSSS, des activités de prévention des traumatismes sont faites auprès des familles ciblées par les SIPPE, soit lors des rencontres prénatales, des visites postnatales ou d'activités éducatives ;
- Ces activités prennent différentes formes, e.g. : cours de RCR - bébé, la remise de documentation, la distribution du coffret « Bienvenue à votre vie de parent », la vérification de la sécurité lors des visites postnatales et des cliniques de vérification de siège d'auto.

Cible de vaccination

8 Dans tous les territoires, 95 % des enfants qui reçoivent leurs vaccins des CLSC l'auront reçu dans les délais prescrits :

- Les délais sont maintenant respectés par tous les CLSC ;
- Des interventions (ajout de personnel, de plages horaires) ont été réalisées pour que les enfants soient vaccinés dans les délais requis.

[1] Les données relatives aux dénominateurs sont issues du fichier des naissances 2002.

JEUNES D'ÂGE SCOLAIRE

Cibles de l'approche Écoles en santé (ÉeS)

9 Élaboration avec le réseau de l'Éducation, les CSSS et les partenaires communautaires d'une intervention globale et concertée de promotion/prévention :

- Soutien à l'action intersectorielle locale MELS-MSSS (dont Écoles en santé) : partage d'informations avec les gestionnaires locaux responsables de l'Entente MELS-MSSS ;
- Identification de l'implantation de l'approche ÉeS comme une des priorités des plans d'actions locaux MELS-MSSS 2006-2007 ;
- Atelier d'appropriation ÉeS : participation des gestionnaires de trois CSSS, quatre commissions scolaires (CS) et partenaires de la communauté ;
- Journée de sensibilisation ÉeS offerte à une commission scolaire et un CSSS : gestionnaires du CSSS et de la CS, directeurs d'écoles et accompagnateurs du CSSS ;
- Participation à l'exercice provincial de l'application des critères ÉeS à une intervention de promotion/prévention en vue de l'élaboration du guide sur les activités appropriées de promotion/prévention en milieu scolaire ;
- Participation au temps 0 de l'évaluation provinciale de l'implantation de l'approche Écoles en santé ;
- Participation à l'atelier national de formation des accompagnateurs ÉeS ;
- Participation aux rencontres nationales des répondants MELS-MSSS et Écoles en santé ;
- Formations régionales conjointes sur l'éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme de l'éducation et de l'approche Écoles en santé.

10 Dans tous les territoires de CLSC, offre d'activités éducatives en milieu scolaire sur des thèmes de promotion/prévention jusqu'à la mise en œuvre de l'approche Écoles en santé :

- Tous les CSSS offrent actuellement des activités éducatives en milieu scolaire qui touchent à différentes problématiques dont : l'hygiène corporelle, le tabagisme, la sexualité, la contraception, la prévention des ITSS-sida, la violence, les toxicomanies, la santé mentale, etc.

11 Offre dans tous les territoires de CLSC de services de consultation en matière de sexualité, y compris services médicaux :

- Des services de consultation en matière de sexualité sont disponibles dans tous les territoires de CSSS, entre autres par les infirmières scolaires à l'école ou par la clinique jeunesse de leur territoire ;
- Par contre, compte tenu des effectifs médicaux, certains territoires ne peuvent bénéficier des services médicaux sur une base régulière ;
- La pilule contraceptive d'urgence est maintenant rendue accessible sur tous les territoires ;
- Formation de gestionnaires et d'intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'Éducation sur l'éducation à la sexualité dans le cadre de la réforme de l'éducation et de l'approche Écoles en santé.

Cible de santé dentaire

12 Dépistage du risque carieux effectué auprès de 98 % des enfants inscrits à la maternelle ; deux séances d'application topique de fluorure et d'éducation à la santé buccodentaire auprès de 85 % des enfants identifiés à risque (au moins 80 % des enfants à risque de chaque CLSC) et référence en bureau privé de 100 % des enfants présentant un besoin évident de traitement :

- Un dépistage a été effectué auprès de 92 % des enfants inscrits à la maternelle ;
- 69 % des enfants à risque ont bénéficié de deux séances d'application topique de fluorure et 77 % ont bénéficié de deux séances d'éducation ;
- 90 % des enfants présentant un besoin évident de traitement ont été référés en bureau privé.

Ces résultats s'expliquent par le manque ponctuel de ressources humaines pour certains territoires. Des mesures ont été prises pour améliorer les résultats ainsi que la fiabilité des données. Des ressources supplémentaires temporaires ont été déployées pour améliorer l'accessibilité aux services.

Le dépôt du Plan d'action de santé dentaire publique 2005-2012 viendra appuyer et moduler les activités de santé dentaire publique pour les années à venir.

Cible de vaccination

13 Vaccination d'au moins 90 % des élèves de 4e année primaire contre l'hépatite B et 90 % des élèves de 3e année du niveau secondaire contre la diphtérie et le tétanos :

- Les données de vaccination contre l'hépatite B des élèves de 4e année primaire en 2005-2006 ne sont pas encore disponibles. Mais en 2004-2005, 94 % avaient reçu au moins une dose de vaccin contre l'hépatite B et 87 % avait reçu les trois doses ;
- Les données de vaccination contre la diphtérie et le tétanos des élèves de 3e secondaire en 2005-2006 ne sont pas encore disponibles. Mais en 2004-2005, selon les données disponibles (il manquait les résultats d'un CLSC), la couverture vaccinale atteignait 79 %.

ADULTES

Cibles reliées au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

14 Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et la fonction assurance qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme :

- Augmentation du taux de participation au programme ;
- Le taux de participation est passé de 43,6 % (2003-2004) à 44,2 % (2004-2005) ;
- Le taux de participation a été atteint en partie à l'aide du service ambulatoire de dépistage (CLARA) à Maniwaki et à Shawville ;
- Il faut souligner le problème de délais pour les prises de rendez-vous, relié au manque de ressources humaines (technologues) ;
- Maintien du taux de référence pour investigation à moins de 13 % en dépistage initial et à moins de 8 % en dépistage subséquent ;
- En 2005, les taux de référence pour investigation en dépistages initiaux et en dépistages subséquents étaient, respectivement : 10,7 % et 4,9 %.

15 Dans le cadre du PQDCS, mise en œuvre de cinq Centres de dépistage accrédités dans la région :

- Le manque de technologues a retardé les démarches d'accréditation et le CSSS du Pontiac n'est donc pas encore désigné comme centre de dépistage. Les efforts continueront en 2006-2007 tant pour le CSSS du Pontiac que pour le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

PERSONNES ÂGÉES

Cible de vaccination

16 Augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza à 60 % en milieu ouvert et maintien à 80 % en milieu fermé :

- En 2005-2006, la couverture vaccinale contre l'influenza en milieu fermé a été de 86,5 % ;
- Pour le milieu ouvert l'information n'est pas encore disponible.

Cibles de prévention des chutes

17 Intervention multifactorielle non personnalisée-PIED (Programme intégré d'équilibre dynamique) :

- Régionalisation du programme dans tous les CSSS en septembre 2005 : 12 groupes réalisés à l'automne 2005 et six groupes prévus pour l'hiver-printemps 2006 ;
- Le support à l'implantation et à l'évaluation du programme se poursuit.

18 Au niveau local, implantation de mesures multifactorielles de prévention des chutes destinées aux personnes âgées à risque, selon le cadre de référence ministériel :

- Possibilité d'un site pilote en 2006-2007.

POPULATION GÉNÉRALE

Cibles de surveillance

19 Contribution à l'élaboration et à la mise en œuvre du Plan commun de surveillance :

- Mise à jour continue des indicateurs du portrait de santé de l'Outaouais selon la disponibilité des données ;
- Dans le cadre des projets cliniques, il y a eu production de documents regroupant les plus récents indicateurs de portrait de santé, présentations de ces indicateurs aux responsables des projets cliniques et accompagnement méthodologique et d'analyse dans la réalisation des portraits de santé de chacun des territoires ;
- Le comité régional pour la mise en œuvre du Plan commun de surveillance s'est réuni quatre fois et a amorcé sa réflexion sur la réalisation du plan. Le but de ce comité est de voir à l'intégration de la fonction surveillance dans les différents services de la DSP ;
- Présentation du Plan commun à différentes instances.

20 Banques de données et enquêtes :

- Validation des données de l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) cycle 2.1, 2003 ;
- Validation des données statutaires nécessaires à la surveillance de l'état de santé de la population, soit les naissances, les décès et les tumeurs malignes.

21 **Diffusion des données du portrait de santé régional :**

- Production de présentations PowerPoint de portraits de santé propres à chaque territoire ;
- Présentation de ces portraits aux Conseils d'administration des CSSS (accompagnée de la directrice de la DSP) ainsi qu'aux intervenants et personnes intéressées des différents territoires ;
- Autres présentations portant sur différents thèmes ou regroupements de personnes (ex : personnes âgées, personnes 55-64 ans etc.) ;
- Présentation des résultats préliminaires de l'enquête 2003 pour l'ensemble de la région ainsi que pour les territoires de CSSS et de CLSC ;
- Renouvellement continu du site Web de la DSP par la mise à jour et l'ajout d'indicateurs du portrait de santé ;
- La DSP a répondu à de nombreuses demandes d'information concernant la situation socio-économique et l'état de santé de la population provenant du réseau de la santé, du milieu communautaire, du milieu scolaire et des médias.

22 **Support à l'évaluation des programmes :**

- Collaboration à l'analyse et à la rédaction du rapport d'évaluation du programme PIED pour les personnes âgées ;
- Analyse et rédaction du rapport d'évaluation du programme de cessation tabagique de l'Outaouais ;
- Participation aux travaux d'un sondage sur l'allaitement maternel en Outaouais.

Cibles de prévention et de protection de la santé publique

23 **Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées aux maladies infectieuses et à la santé environnementale présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population :**

- Dans les services de maladies infectieuses et de santé environnementale, la DSP a répondu à 100 % des appels reçus pendant et en dehors des heures ouvrables, dont 141 appels (incluant 87 enquêtes) en santé environnementale, 982 signalements pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) de nature infectieuse et 90 appels pendant la garde ;
- On assiste à une croissance graduelle d'appels, reliée à une population de plus en plus sensibilisée, par les médias, aux menaces de nature infectieuse ou environnementale.

24 **Mise en place du volet santé publique du plan régional d'intervention en cas de pandémie d'influenza :**

- Le volet de santé publique du plan régional de pandémie est complété.

25 **Planification et programmation des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) :**

- Les services ont été consolidés au CSSS de Gatineau-CLSC de Hull.

26 Rejoindre les clientèles vulnérables par la vaccination et le dépistage dans le cadre de la mise en œuvre des orientations ministérielles en matière de services intégrés de dépistage et de prévention du VIH/SIDA, du VHC et ITS (SIDEP) :

- Volume total d'activités : 1 011 ;
- Volume total de vaccinations : 158 ;
- Volume de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs : 205 ;
- Volume de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs : 54 ;
- Un grand défi consiste à rejoindre la clientèle hors les murs. Un montant de 120 000 $ a été octroyé au Bureau régional d'action SIDA (BRAS) pour mieux rejoindre cette clientèle par trois projets : « Jeunesse idem », « Femmes en difficultés » et « Hommes dans les parcs ».

Cibles en santé environnementale

27 Système de vigilance :

- Maintien d'un système de vigilance rapide et de qualité pour toutes les demandes ad hoc reliées à la santé environnementale et présentant une menace réelle ou potentielle à la santé de la population.

Activités 2005-2006 :

- La DSP a reçu et traité 137 demandes ad hoc dont 52 concernant la salubrité et les moisissures.
- Une formation pour les Info-santé a été réalisée et donnée à tous les CSSS du territoire concernant les thèmes d'appel les plus courants.
- Réalisation d'une vigie sanitaire concernant le VNO, la canicule, le smog et la mortalité en temps réel selon les données reçues.

Perspectives 2006-2007 :

- Maintenir l'offre de service pour la formation auprès des CSSS de la région. La formation des répondants Info-santé permettra de renforcer une réponse de première ligne.

28 Qualité de l'air extérieur :

- Réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique, la chaleur accablante, au pollen et à l'herbe à poux.

Activités 2005-2006 :

- Participation au programme Info-smog provincial.
- Informer la population à chacun des épisodes de smog.
- Préparation d'une réponse média concernant le smog et la chaleur accablante.
- Réponse aux médias concernant le smog et la chaleur accablante.
- Renouveler les ententes avec les partenaires régionaux concernant le programme chaleur accablante.
- Présentation de la problématique reliée à l'herbe à poux à la Commission sur l'environnement de la ville de Gatineau.
- Plusieurs entrevues radio et un reportage télévisé sur l'herbe à poux. Article pour une association de quartier.
- Distribution d'environ 15 000 feuillets cartonnés sur l'herbe à poux auprès des municipalités, des CSSS, des pharmacies et des centres de services.

Perspectives 2006-2007 :

- Continuer notre participation au programme Info-smog.
- Améliorer la communication entre la DSP et les CSSS lors des épisodes de chaleur accablante et/ou de smog.
- Intensifier les activités de sensibilisation auprès de la population pour qu'elle puisse reconnaître l'herbe à poux, et proposer des moyens de lutte.

29 **Qualité de l'air intérieur :**

- Réduction des problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et la salubrité.

Activités 2005-2006 :

- Réponse à 52 cas concernant des problèmes de moisissures et de salubrité tant dans les édifices publics que dans les espaces locatifs.
- Une lettre de sensibilisation a été envoyée à tous les services d'inspecteurs municipaux de la région.
- Quelques élus municipaux de Gatineau ont été rencontrés individuellement pour les sensibiliser à la problématique.
- Participation à la consultation pour l'élaboration de la politique sur le logement à Gatineau.

Perspectives 2006-2007 :

- Travail en collaboration avec les municipalités pour les aider à se doter d'outils pour gérer les cas d'insalubrité sur leur territoire.

30 **Autres maladies d'origine environnementale :**

- Répondre à 100 % des signalements, le jour même, concernant les réseaux d'eau potable, le radon, l'amiante et les rayons UV.

Activités 2005-2006 :

- Réponse à tous les signalements le jour même dont 153 signalements de problèmes microbiologiques avec 44 avis d'ébullition.
- Envoi de 5 000 dépliants concernant la dermatite du baigneur au Parc de la Gatineau et aux campings, municipalités, camps de vacances et CLSC.
- Envoi de 500 dépliants aux municipalités concernant l'aménagement et l'entretien des puits domestiques.
- Suivi auprès de 10 réseaux municipaux concernant le dépassement des trihalométhanes, pour s'assurer qu'ils aient accès à une eau souterraine dans les meilleurs délais.
- Suivi du dossier des dépôts de matériaux secs et de leur impact sur la santé.
- Réponses ad hoc aux citoyens ayant de l'uranium dans leur eau pour les sensibiliser à la présence possible du radon.
- Concernant les rayons UV, 8 000 dépliants ont été distribués à 73 CPE et 2 000 ont été distribués dans les cours prénataux.

Perspectives 2006-2007 :

- Maintenir une réponse rapide concernant les réseaux d'eau potable.
- Développer nos liens avec le MDDEP pour s'assurer de la conformité des réseaux.
- Continuer le suivi des 10 réseaux ayant des dépassements de trihalométhanes.
- Mettre en place en Outaouais une stratégie provinciale concernant le radon.
- Continuer la sensibilisation concernant les rayons UV.

31 **Intoxication environnementale :**

- Promotion de l'utilisation d'un détecteur de monoxyde de carbone dans les résidences et les édifices publics ;
- Promotion du processus de déclaration des cas MADO et conduites d'enquêtes.

Activités 2005-2006 :

- Enquête sur 100 % des 14 déclarations MADO dont huit intoxications au monoxyde de carbone.
- Envoi de 2 000 dépliants en français et 450 en anglais concernant le monoxyde de carbone dans 545 restaurants, les municipalités, les CSSS, les écoles, les CPE et les résidences de personnes âgées de la région.

- Article sur le monoxyde de carbone dans Info-protection.
- Formation pour la nouvelle saisie des MADO.

Perspectives 2006-2007 :

- Continuer la sensibilisation concernant le monoxyde de carbone et l'utilisation d'avertisseur de monoxyde de carbone.

32 Politique publique favorable à la santé :

- Sensibiliser les partenaires à l'importance des politiques publiques favorables à la santé dont la planification des mesures d'urgence.

Activités 2005-2006 :

- Participer à 100 % des demandes d'étude d'impact dont celle du tracé de l'autoroute 50, tronçon Montée Laurin-Montebello.
- Analyse de l'ensemble des règlements de contrôle intérimaire des MRC (soit neuf) dont quatre ont trait aux productions animales à forte charge d'odeur (essentiellement production porcine).
- Participation à l'ensemble des rencontres de la Commission de l'environnement de la ville de Gatineau.
- Participation, conjointe avec maladies infectieuses, à l'élaboration d'un programme de récupération des seringues.
- Collaboration aux démarches régionales relatives à la gestion des risques d'accidents industriels majeurs (Comité mixte municipalité industrie de Gatineau et les Laboratoires Chalk River).
- Participation à la rédaction de la section santé publique du plan d'urgence interne.
- Réévaluation des plans spécifiques en SE (ex.: inondation, manifestation, colis suspects).

Perspectives 2006-2007 :

- Développer de l'expertise dans l'analyse des règlements de contrôle intérimaires notamment en relation avec les productions animales à forte charge d'odeur.
- Développer de l'expertise relativement au projet de lieu d'enfouissement technique (LET).
- Assurer le suivi du programme de récupération de seringues.
- Maintenir une vigilance pour s'assurer de la mise à jour des plans d'urgence spécifiques.
- Maintenir notre participation auprès des différents comités régionaux.

Cibles d'interventions sur l'environnement social

33 Présence de projets mobilisateurs en développement social sur chacun des territoires par le maintien du soutien technique et financier apporté par le Fonds de développement social :

- Nous avons reçu 45 demandes. En tout, 24 projets ont été financés, pour un montant total de 402 584 $;
- On retrouve des projets mobilisateurs sur tous les territoires de CSSS ;
- Le rapport d'évaluation du Fonds de développement social et milieux en santé a été complété et diffusé aux établissements de la région. Les résultats montrent que les objectifs du fonds sont atteints ou en voie d'être atteints, les objectifs étant de soutenir des actions collectives basées sur le partenariat intersectoriel, la prise en charge individuelle et collective et la participation sociale.

34 **Mettre en œuvre des projets intégrateurs et concertés (au moins un par territoire) avec plusieurs partenaires, afin d'augmenter l'accessibilité et la disponibilité des aliments sains et nutritifs, selon le cadre de référence en sécurité alimentaire ministériel de juin 2002 :**

- Dix-sept demandes ont été reçues : 13 projets ont été financés pour un montant total de 182 000 $. Puisque le montant disponible était de 125 000 $, un montant supplémentaire de 57 000 $ a été investi grâce à une contribution du fonds de développement social ;
- Un financement a été octroyé à sept concertations locales ou régionales et six projets d'entraide alimentaire ;
- Tous les territoires de CSSS ont mis en place un mécanisme de concertation en sécurité alimentaire. Plusieurs sont issus de la démarche de la carte communautaire de la faim.

35 **Poursuite du plan d'action 2004-2006 en lien avec le jeu :**

- Un montant non récurrent de 204 576 $ a été investi dans le dossier du jeu pour la durée du plan d'action ;
- Avec la Table de concertation en jeu pathologique de l'Outaouais, la DSP a mis en place le volet prévention du Plan d'action en jeu pathologique 2004-2006 ;
- Collaboration à la mise en place d'une concertation provinciale par l'organisation d'une journée sur la prévention du jeu avec les agences des autres régions et le MSSS ;
- Travaux interrégionnaux en vue de développer une approche intégrée des dépendances auprès des jeunes de la deuxième année du troisième cycle du primaire (6e année) axée sur des facteurs-clés liés à la réussite éducative et à la santé et au bien-être des jeunes (École en santé) afin de favoriser le développement de leurs compétences personnelles et sociales ainsi que de saines habitudes de vie ;
- Soutien pour le développement d'initiative locale : soutien dans le développement d'un plan d'action en promotion et prévention du jeu par le CSSS du Pontiac et subvention accordée pour un projet de prévention destiné aux jeunes de 15-20 ans.

Cibles d'interventions sur les habitudes de vie et maladies chroniques

Une équipe de travail a été formée en février 2006 en vue de s'occuper de l'élaboration d'un programme intégré de prévention des maladies chroniques. Ce programme vise l'adoption des saines habitudes de vie qui sont des facteurs de protection communs aux différentes maladies chroniques, notamment le non-tabagisme, la saine alimentation, l'activité physique et la santé dentaire. Cette équipe est formée d'une nutritionniste, d'un kinésiologue, d'une dentiste-conseil, de spécialiste du dossier tabac et aussi d'une personne qui s'occupe de la mise en place de ce programme intégré de prévention des maladies chroniques.

Un programme de type 0-5-30 (0 tabac, 5 fruits et légumes par jour, 30 minutes d'activité physique par jour) « combinaison prévention » incluant aussi la santé dentaire sera déployé dans la prochaine année. La clientèle ciblée sera celle des adultes ayant une jeune famille.

36 **Promotion du dossier des environnements sans fumée auprès des municipalités et des milieux scolaires :**

- Dans le cadre de la révision de la Loi sur le tabac, en collaboration avec le groupe de travail provincial sur la loi et l'INSPQ, élaboration d'une conférence scientifique sur la fumée secondaire de tabac « Enjeux actuels et tabagisme » destinée aux répondants tabac des DSP et autres acteurs de santé publique comme les ONG, etc. ;

- Action médiatique : Agence comme signataire avec trente-deux autres groupes de santé d'une publicité parue dans les quotidiens du groupe Gesco (dont Le Droit) du 28/05/05 : « La Loi sur le tabac - Un vrai choix de société » ;
- Action médiatique : Agence de l'Outaouais comme signataire, avec 32 autres groupes de santé, d'une publicité (pleine page) parue dans les quotidiens du groupe Gesco (dont Le Droit) du 08/06/05 : « Sauver, chaque année, la vie de 13 000 Québécois et Québécoises : Un vrai choix de société ! Lettre ouverte à Jean Charest » ;
- Participation à l'élaboration du guide produit par le MSSS destiné aux directions d'écoles pour rendre leurs terrains sans fumée conforme à la nouvelle Loi sur le tabac adoptée en juin 2005 ;
- Soutien aux CSSS et aux milieux scolaires dans l'application d'une démarche pour rendre les terrains des écoles sans fumée : formation régionale auprès des accompagnateurs des CSSS.

37 Organisation des volets territoriaux de campagnes nationales et régionales sur le non tabagisme : le défi « J'arrête, j'y gagne », « Gang allumée », etc. :

- Quatorze milieux ont réalisé un projet « Gang allumée » , dont neuf écoles secondaires, deux écoles mixtes (primaire et secondaire) et trois maisons de jeunes ;
- Trois écoles secondaires ont reçu le groupe rock « In Vivo » ;
- Il y a eu 447 participants au concours « Objectif famille sans fumée » ;
- En tout, 1 401 personnes ont participé au défi « J'arrête, j'y gagne » .

38 Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) :

- Les centres d'abandon du tabagisme de la région ont offert un soutien à 241 fumeurs atteignant ainsi 80 % des personnes ciblées. Au total, 100 fumeurs ont participé à un des 14 groupes de support offerts et 141 ont reçu des services sur une base individuelle ;
- La promotion des services de cessation tabagique s'est effectuée régionalement par la distribution de 13 000 dépliants et 1 200 affiches auprès des professionnels de la santé, des entreprises et des commissions scolaires. Localement, les centres d'abandon du tabagisme ont mis en œuvre une stratégie afin de faire connaître les services offerts ;
- Des formations ont été offertes aux professionnels de la santé et des services sociaux afin de les inciter à discuter de tabagisme avec leurs patients et référer au centre d'abandon du tabagisme.

Perspectives pour l'année 2006-2007 :

- Poursuivre la mobilisation des intervenants en santé et services sociaux par le biais de formations et la distribution de matériel promotionnel.
- Développer de nouvelles stratégies de communication afin de rejoindre un plus grand nombre de fumeurs avec des besoins variés.
- Diversifier l'offre de services afin de répondre aux demandes qui pourraient subvenir en lien avec les modifications à la loi sur le tabac.

39 Mettre en place des activités pour favoriser l'activité physique auprès de la population

Activités 2005-2006 :

- Le déploiement des campagnes nationales et régionales de Kino-Québec s'est déroulé avec grand succès :
  - « Journées actives » (4 et 5 juin 2005), sept municipalités et secteurs municipaux ;
  - Expérimentation du concept « Réseau vélo-boulot », (juin à septembre 2005), 10 milieux de travail ;
  - « Mon style de marche » (octobre 2005), 64 milieux de travail, municipalités et organismes ;
  - « Plaisir d'hiver » (hiver 2006), 35 municipalités et secteurs municipaux, plus de 5 000 participants inscrits.
- Le concours « École active » 2005 a permis de soutenir financièrement des projets d'aménagement favorisant l'activité physique ainsi que des projets reliés à la nutrition auprès de 16 écoles de la région (plus de 10 000 $ en bourses). Soixante-cinq projets soumis.
- Le soutien au réseau Viactive (adultes 55 ans et plus) a permis d'offrir des occasions de pratique hebdomadaire d'activités physiques à plus de 1 500 personnes réparties au sein de 60 regroupements d'aînés de la région. Près de 300 personnes ont pris part à la 16e édition de la marche Viactive (mai 2005, à Campbell's Bay). Des liens ont été établis avec les regroupements prenant part au Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED).
- Tournée régionale auprès des CSSS avec sept présentations portant sur les bienfaits de l'activité physique au niveau de la prévention des chutes.
- Des représentations (en collaboration avec les regroupements vélos) et des expertises-conseils ont été offertes à la municipalité de Gatineau notamment au niveau de l'aménagement de voies cyclables et piétonnières.
- Collaboration étroite avec divers programmes offerts dans la région :
  - Programme Québec en forme (Gouvernement du Québec et Fondation André et Lucie Chagnon), cinq comités d'action locaux (CAL), plus de 7 000 enfants, 17 écoles, 1,6 M $ d'investissements pour l'Ouest du Québec (cinq CAL en Outaouais et un CAL en Abitibi-Témiscamingue) ;
  - Programme Place au sport (Fondation Canadian Tire), soutien financier pour défrayer les frais d'inscriptions aux activités sportives des enfants provenant de familles à faible revenu, plus de 40 000 $ attribués auprès de 252 enfants (moyenne de 175 $ par enfant).

Perspectives 2006-2007 :

- Redéploiement des campagnes nationales et régionales de Kino-Québec :
  - « Journées actives » (3 et 4 juin 2006), 10 municipalités et secteurs municipaux ;
  - « Réseau vélo-boulot », (juin à septembre 2006), 250 participants, 15 milieux de travail, consolidation du financement pour le projet ;
  - « Mon style de marche » (octobre 2006), 75 milieux de travail, municipalités et organismes ;
  - « Plaisir d'hiver » (hiver 2007), 37 municipalités et secteurs municipaux inscrits.
- « École active » 2006, portée élargie pour le concours, c-à-d., activité physique, nutrition ainsi que sécurité dans les activités physiques et sportives, 13 000 $ à attribuer, dépôt (anticipé) de 80 projets.

- Viactive (adultes 55 ans et plus), maintenir le soutien au réseau, mettre sur pied trois nouveaux regroupements Viactive, présenter la 17e édition de la Marche Viactive. Maintenir les liens avec les regroupements prenant part au Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED).
- Présentation d'un forum portant sur la promotion de l'activité physique auprès des 55-64 ans (pré-retraités et nouveaux retraités).
- Poursuivre les représentations (avec la collaboration des regroupements vélo) auprès des instances municipales au niveau de l'aménagement de voies cyclables.
- Maintenir une collaboration avec :
  - le programme Québec en forme ;
  - le programme Place au sport (Fondation Canadian Tire), consolider les liens avec les CSSS au niveau de l'identification des jeunes admissibles au programme.

SANTÉ AU TRAVAIL

La Direction de santé publique doit gérer le programme de santé au travail découlant de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*. À cet égard, la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) a conclu un contrat avec l'Agence de l'Outaouais aux termes duquel cette dernière s'engage à s'assurer de l'application de ce programme. Un budget annuel est alloué à l'Agence par la CSST.

Cible 2005

- **Assurer les activités reliées aux priorités provinciales, régionales et locales fixées dans la planification 2005.**

Activités 2005 :

Le bilan des activités en santé au travail pour l'année 2005 est conforme à la planification prévue. Les principales réalisations ont été les suivantes :

- Programme provincial d'intervention (PPI) - Isocyanates : Des activités d'information (75 travailleurs) et de surveillance environnementale (121 travailleurs) sur la silice, les isocyanates et les solvants de peintures ont été offertes, touchant 35 établissements. Des améliorations significatives sont notées au niveau des systèmes de ventilation, de la protection personnelle et des aires de travail.
- Programme d'intervention intégrée (PII) - risques biologiques : La vaccination contre l'hépatite B se poursuit pour les policiers et les pompiers de la région. La surveillance médicale a touché 45 établissements (354 travailleurs) et les sessions d'information ont touché 39 établissements pour un total de 412 travailleurs. Soixante-seize établissements ont été informés sur le « guide de gestion des risques biologiques » et des services offerts en prophylaxie post-exposition.

- Forêt : La formation annuelle sur les mesures d'urgence en cas de réaction allergique générale grave a été offerte à 44 établissements pour 384 secouristes désignés.
- Les activités de mises en application, de mises à jour ou d'élaboration d'un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) ont été débutées ou réalisées dans 116 établissements (3 287 travailleurs).
- Les moyens préventifs reliés aux trois catégories de priorités ont touché un éventail d'agresseurs tant chimiques, physiques, biologiques qu'ergonomiques.
- Programme Pour une maternité sans danger (PMSD) : 1 051 demandes de consultation ont été traitées.
- Un soutien a été apporté à 42 établissements pour la mise en application et l'évaluation du programme de protection respiratoire.
- Les réponses à 13 demandes d'études d'hygiène industrielle pour demandes d'indemnisation ont été faites.
- Une planification triennale des activités (2006 - 2008) a été élaborée en concertation avec nos partenaires.

Perspectives 2006 :

Priorités provinciales :

- Les interventions concernant les priorités provinciales toucheront les contaminants suivants : l'amiante, le béryllium, le bruit, les risques biologiques, la santé psychologique reliée au travail, la silice, les troubles musculosquelettiques (TMS). Ces activités sont prévues auprès de 110 établissements.

Priorités régionales et locales :

- Les interventions toucheront les secteurs ou contaminants suivants : les chantiers de construction de 25 travailleurs et plus, les contraintes thermiques, les industries du papier, les infections sévères aéroportées dans les milieux de soins, le monoxyde de carbone, la qualité de l'air, la forêt ainsi que les autres secteurs d'activités des groupes prioritaires I, II et III. Ces activités toucheront 147 établissements.
- De plus en 2006, il y aura déploiement et application du nouvel outil informatique : le « Système d'information en santé au travail » (SISAT).
- Environ 1 030 demandes de consultation seront réalisées auprès des médecins traitants de travailleuses enceintes ou allaitantes.

PROGRAMMES SERVICES - ORGANISATION DE SERVICES

SERVICES GÉNÉRAUX

Cible 2005-2006

- **Préciser les mesures pour améliorer l'accessibilité médicale en matière de contraception.**

Activités 2005-2006 :

- La pénurie de médecin dans notre région contribue à limiter l'accessibilité aux services médicaux en matière de contraception et ce, particulièrement pour les femmes de la région. Plusieurs rencontres ont eu lieu pour évaluer les différentes solutions possibles afin de rendre plus accessibles les services.
- L'Agence a soutenu les actions entreprises par la Clinique d'intervention et d'action sociale de l'Outaouais (CIASO - Clinique des femmes) pour assurer la prestation de services de contraception à la clinique par l'ajout d'un demi poste d'infirmière dédié à ce service. Les services offerts comprennent de l'information sur les différentes méthodes de contraception, l'enseignement de la méthode choisie, la pause de dispositifs intra-utérin (DIU), la prescription de contraception hormonale (pour trois mois) ou de dépo provera ainsi que l'examen médical par une médecin de la clinique dans les trois mois. Du 1er janvier au 31 décembre 2005 plus de 1 200 visites en planifications de naissance ont eu cours avec l'infirmière et la médecin. Le besoin d'un poste d'infirmière à temps plein pour la planification des naissances est évident.

Perspectives 2006-2007 :

- Poursuivre les efforts de recrutement de médecins généralistes afin d'améliorer l'accessibilité des femmes à un médecin de famille, l'accès à la contraception.
- Soutenir la CIASO - Clinique des femmes afin qu'elle puisse rehausser le nombre d'heures infirmières disponibles pour répondre aux besoins des femmes en matière de contraception.

VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION

Cibles 2005-2006

- **Déposer un plan d'action permettant d'adapter les interventions et les services à la réalité du vieillissement de la région.**
- **Définir le cadre de référence régional sur les réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSI-PALV).**
- **S'assurer de l'actualisation des plans d'action locaux en matière de milieu de vie de qualité en CHSLD.**

Activités 2005-2006 :

Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2006-2010 des services aux personnes âgées :

- L'Agence a procédé à l'automne 2005 aux travaux visant à doter la région de son plan stratégique pour les services aux personnes âgées. Après la rédaction d'une première version du plan d'action, une consultation des établissements a été tenue à l'automne. Une consultation particulière auprès de groupes de proches aidants s'est tenue dans chaque territoire de centres de santé et de services sociaux (CSSS) en novembre et décembre. Une deuxième version a été rédigée et envoyée au MSSS en décembre.
- Une tournée de rencontres de validation et d'appropriation a eu lieu en janvier et février. Des rencontres ont eu lieu dans chaque territoire de CSSS et d'autres instances ont été rencontrées : Table régionale des aînés de l'Outaouais, Département régional de médecine générale (DRMG), Table des DSP, Table des directeurs généraux. Le document a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 30 mars 2006. Il demeure en attente de l'approbation du MSSS.

Cadre de référence régional sur les réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSI-PALV) :

- Le cadre de référence sur les réseaux de services intégrés tient compte des changements découlant du passage du Programme personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) au PALV, de la Politique de soutien à domicile, du Plan d'action ministériel 2005-2010 - Un défi de solidarité : les services aux aînés en perte d'autonomie ainsi que du Plan d'action régional de l'Outaouais Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2006-2010 des services aux personnes âgées. Le document a été réalisé en tenant compte des travaux concomitants sur les projets cliniques. Le contenu du cadre de référence est aussi lié au projet pilote d'expérimentation d'un système d'information pour les réseaux de services intégrés, nommé pour l'instant Solution - RSIPA.
- Le cadre de référence est le résultat des travaux d'un comité composé de représentants de chacun des cinq CSSS de la région et de l'Agence qui s'est réuni entre septembre et novembre 2005. À la fin des travaux, la collaboration des établissements régionaux a été sollicitée. Le rapport du comité a été soumis à la Table des directeurs généraux et à la Commission multidisciplinaire régionale de l'Outaouais. Le document a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 30 mars 2006.

Plans d'action locaux en matière de milieu de vie de qualité en CHSLD :

- Une formation destinée aux directeurs généraux et membres des conseils d'administration des établissements a été tenue en octobre 2005. Un suivi minimal des plans d'action conforme aux attentes administratives du MSSS a été réalisé et démontre qu'il y a eu progression dans l'implantation des cinq mesures faisant l'objet du suivi.

Perspectives 2006-2007 :

- Révision des mandats des comités liés aux services aux personnes âgées en fonction des cibles du plan d'action 2006-2010.
- Amorce de la mise en œuvre du plan d'action 2006-2010.
- Mise en œuvre du cadre de référence sur les réseaux de services intégrés.
- Formation des cadres sur l'approche milieu de vie en CHSLD.
- Mise en place d'un comité de concertation des CHSLD portant notamment sur l'approche milieu de vie en CHSLD, les visites d'appréciation de la qualité des services, l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, les mesures relatives aux CHSLD dans le plan d'action 2006-2010, la prévention des manquements, abus et violence envers les personnes hébergées.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT ET DÉFICIENCE PHYSIQUE

Cibles 2005-2006

- Préciser, avec les partenaires régionaux, les interfaces avec la première ligne et les zones d'ambiguïté entre les secteurs pour les clientèles multiproblématiques.

Activités 2005-2006 :

- Le Pavillon du Parc a procédé au développement de six places en ressources intermédiaires pour les personnes ayant une déficience intellectuelle hospitalisées au CH Pierre-Janet et aux hôpitaux de Hull et de Gatineau. Cette mesure vise à permettre l'accroissement de la capacité d'accueil et de réduire les délais de prise en charge par les hôpitaux de Hull et de Gatineau.
- Une démarche a été amorcée avec les directeurs généraux des établissements au sujet de quatre enjeux importants à l'égard du partage des responsabilités entre la

première ligne et la deuxième ligne concernant les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Les zones d'ambiguïté actuelles sont les équipements spécialisés pour personnes en ressources non institutionnelles, les services professionnels en ressources non institutionnelles, le répit non spécialisé ainsi que les services de soutien des personnes en logement autonome et en milieu naturel. La Table des directeurs généraux a demandé qu'un plan d'action à cet égard soit soumis à la rencontre de la Table des directeurs généraux avant l'été 2007.

- **S'assurer de la mise en place, avec le CRR La RessourSe, de solutions novatrices pour réduire les délais d'attente pour certains services (ex. : RIPL).**

Activités 2005-2006 :

- Dans une démarche collaborative avec son Conseil multidisciplinaire, le Centre régional de réadaptation La RessourSe a réussi à introduire des nouvelles approches d'offre de services permettant ainsi de réduire les listes d'attentes dans plusieurs programmes. Dans le programme moteur adultes, on mentionne entre autres, l'intervention de groupe pour les personnes atteintes d'une arthropathie, exemple la fibromyalgie.
- Au niveau des services aux enfants, l'approche de groupe a été également introduite pour certains clients en ergothérapie et en orthophonie avec un mixte de clientèle de deux programmes, moteur et RIPL. Ils ont également introduit les concepts de consultations préalables et de blocs d'interventions permettant ainsi une réponse plus rapide.
- La RessourSe poursuivra d'autres mesures en 2006-2007 dans le but de maximiser l'efficience des ressources à leur disposition réduisant ainsi les délais d'attente.

Perspectives 2006-2007 :

Déficience physique :

- Se doter d'enlignements régionaux en vue de la préparation de projets cliniques qui misent sur des services de base dans les CSSS et dans le milieu, appuyés par une deuxième ligne offrant la gamme de services spécialisés.
- Poursuivre la recherche de mesures en vue de réduire les délais d'attente pour les services de réadaptation.

Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement :

- Développement et consolidation des services de première ligne permettant aux CSSS d'assumer leur mandat prévu aux orientations ministérielles.
- Rehaussement du soutien aux organismes de répit.
- Poursuivre le développement des services spécialisés en TED. Plus particulièrement les services pour la clientèle 6-21 ans et soutenir son offre de services pour la clientèle 0-5 ans en DI.
- Il faut également identifier les modèles d'hébergement appropriés et diversifiés aux fins d'investissements éventuels.

SERVICES À LA JEUNESSE

Cibles 2005-2006

- **S'assurer d'une augmentation de l'intensité des interventions réalisées à l'application des mesures en protection de la jeunesse.**
- **Indiquer le nombre de territoires locaux ayant une équipe d'intervention jeunesse.**
- **Indiquer le nombre d'ententes de services portant sur la supervision des droits d'accès qui auront été conclues au cours de l'année.**

- **Voir à la mise en place d'au moins une équipe de deuxième niveau accessible au centre jeunesse.**

- **Déposer les résultats d'une analyse des services d'hébergement de la clientèle ayant un trouble mental du centre jeunesse.**

Activités 2005-2006 :

- Les Centres jeunesse de l'Outaouais ont reçu en juin 2005 l'équipe ministérielle dans le cadre des visites d'appréciation de la qualité des services. Le rapport somme toute très positif soumis subséquemment a permis à l'établissement de cibler certaines pistes d'amélioration et de convenir avec l'Agence d'un plan d'action visant la réalisation des recommandations de l'équipe de visite.

- Les efforts investis afin de réduire les listes d'attente et les délais à l'évaluation et à l'application des mesures ont été fructueux. Les Centres jeunesse de l'Outaouais sont parvenus à réduire de façon significative ces délais, tout en intensifiant les services aux jeunes dont le signalement a été retenu en protection de la jeunesse. On a ainsi pu observer une légère baisse du nombre moyen de dossiers par intervenant à la prise en charge au cours de l'année.

- Les investissements consentis au cours des dernières années en première ligne semblent avoir commencé à porter fruit. On a en effet constaté une augmentation graduelle du nombre de jeunes vus par les services de première ligne. Il faut toutefois rappeler que la situation régionale quant aux cibles reste en deçà de la cible ministérielle 2010 et qu'un effort de consolidation demeure requis dans ce programme.

- Tel que prévu, l'Équipe d'intervention jeunesse, initialement implantée a étendu la portée de ses services à l'ensemble du territoire du Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, contribuant ainsi à développer la concertation entre les partenaires impliqués auprès des jeunes en grande difficulté. Parallèlement, les projets Exploration et Catamaran, mettant à contribution plusieurs partenaires du réseau, se sont poursuivis au profit des jeunes présentant de multiples problématiques et de leur famille.

- Au cours de la dernière année, les travaux visant à rendre accessibles des services de supervision des droits d'accès ont été amorcés. Un portrait régional a été fait afin de connaître les besoins pour ces services.

- Les Centres jeunesse de l'Outaouais disposent depuis quelques années d'une équipe de deuxième niveau pour les situations de problématique suicidaire. Le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* invite maintenant les régions à étendre le mandat de ces équipes à la santé mentale. Les travaux en ce sens ont été amorcés. L'établissement en a par ailleurs fait une mesure particulière à l'intérieur de son plan d'action faisant suite à la visite d'appréciation de la qualité.

- Enfin, ces derniers ont participé à la cueillette d'informations relatives aux jeunes présentant un trouble mental hébergés dans les centres jeunesse. Les résultats de cette analyse sont fort attendus puisqu'ils permettront de cerner de façon plus précise les actions à entreprendre pour mieux desservir ces jeunes et leur famille.

Perspectives 2006-2007 :

- Un enjeu clé pour le programme *Jeunes en difficulté* résidera dans l'amorce d'élaboration dès 2006-2007 du volet jeunesse du projet clinique, avec un accent particulier dès le départ sur l'arrimage des services entre la première et la deuxième lignes.

- Il faudra poursuivre les efforts de consolidation des services offerts par la première ligne, en mettant l'emphase sur les signalements en protection de la jeunesse non retenus.

- Compte tenu du succès du projet d'Équipe d'intervention jeunesse au cours des trois dernières années, la poursuite de cette mesure s'avérera indispensable aux jeunes et

à leur famille aux prises avec des difficultés importantes.

- La région devra également rendre disponibles des services de supervision des droits d'accès pour les dossiers en provenance de la Cour supérieure. À cet effet, des ententes seront conclues avec les organismes communautaires en mesure de dispenser ces services.

DÉPENDANCES

Cibles 2005-2006

- **Assurer la mise en place d'un mécanisme d'accès concerté pour l'évaluation et la référence des jeunes avec le Centre Jellinek.**

- **Poursuivre la mise en œuvre du plan d'action régional en jeu pathologique.**

Activités 2005-2006 :

- Dans le cadre des ententes de gestion 2005-2006, il fallait accentuer la détection et rendre plus accessibles les services spécialisés en toxicomanie auprès des jeunes. Pour ce faire, le Centre Jellinek, a instauré un mécanisme d'accès qui précise les rôles et responsabilités de la première et de la deuxième lignes dans l'intervention auprès des adolescents et adolescentes. Une rencontre d'échange avec les partenaires a eu lieu en mars dernier afin de faire connaître et de diffuser ce nouveau mécanisme d'accès. La mise en place de ce mécanisme permettra une amélioration de l'accessibilité aux services spécialisés pour les jeunes qui présentent des problèmes de dépendance.
- Au terme de 2005-2006, 243 jeunes ont été évalués et référés à des services spécialisés en toxicomanie.
- Par ailleurs, le Centre Jellinek a récemment déposé à l'Agence un projet pour offrir un service de traitement de la dépendance aux opiacés par substitution à la méthadone. Ce service sera mis en place sur les trois prochaines années, à raison de l'équivalent d'une journée/semaine la première année, puis en augmentation graduelle jusqu'à concurrence de 14 heures semaine la troisième année. À cet égard, le MSSS a confirmé un montant non récurrent de 50 350 $ pour la première année de mise en service.
- En matière de jeu pathologique, le *Plan d'action régional en jeu pathologique 2004-2006* prévoit l'implantation de mesures au regard de la prévention et de l'intervention précoce, de la formation, de l'intervention en situation de crise et des services de traitement spécialisés et de soutien aux proches. Dans cette perspective, l'Agence a procédé notamment :
  - À la mise sur pied d'une campagne médiatique afin de sensibiliser et informer la population sur les jeux de hasard et d'argent ;
  - À la production et à la diffusion d'outils de sensibilisation dans différents milieux (école, travail, organismes communautaires, etc.) ;
  - Au financement du Centre d'aide 24/7 pour l'intervention de crise et la formation du personnel du casino ;
  - À l'octroi d'un montant de 484 025 $ pour le développement de services spécialisés en externe et avec hébergement pour les personnes dépendantes du jeu, ce qui a permis l'atteinte de la cible quant au nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique (350 personnes desservies en externe, 36 en interne et 98 proches).

Perspectives 2006-2007 :

- L'enjeu majeur du programme dépendance est la mise en place, d'ici 2011, d'une offre de service intégrée qui s'appuiera sur le Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 paru en mars dernier. Pour la région, l'accroissement des activités de prévention, le développement et le renforcement des services de première ligne, la mise en place

d'un programme de traitement de substitution à la méthadone ainsi que la possibilité de développer des services de dégrisement font partie des enjeux régionaux visant à améliorer l'accessibilité des services pour l'ensemble de la clientèle.

- Au regard du jeu pathologique, il faut poursuivre les activités de prévention et de traitement spécialisé conformément aux actions prévues au plan d'action régional ainsi que les activités de formation pour les intervenants et intervenantes de la première ligne. Un regard devra également être porté sur la problématique du jeu chez les personnes âgées.

SANTÉ MENTALE

Cibles 2005-2006

- **Assurer l'implantation du plan d'action en santé mentale dans le cadre des projets cliniques.**

- **Mettre en place des mesures impliquant la redéfinition des rôles respectifs et complémentaires des omnipraticiens et des psychiatres particulièrement au regard de l'hospitalisation et des délais de prise en charge.**

- **En lien avec les orientations ministérielles et la situation dans les urgences, assurer la consolidation des équipes de santé mentale de première ligne dont une distincte pour le groupe des adultes et l'autre pour le groupe enfance-jeunesse.**

Activités 2005-2006 :

- Les investissements de 300 000 $ ont été octroyés dans l'objectif de rehausser les équipes de santé mentale pour le groupe adulte dans le Centre de santé et de services sociaux de Gatineau.

- Les investissements de 125 000 $ annualisés à 250 000 $ ont été effectués pour permettre l'ouverture d'une ressource intermédiaire pouvant accueillir huit personnes présentant une problématique de santé mentale. Cette mesure déjà actualisée devrait avoir un impact positif sur l'accès aux lits de courte durée du Centre hospitalier Pierre-Janet.

- L'Agence soutient les CSSS dans l'élaboration des projets cliniques en favorisant l'implantation des priorités du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010* sur une base locale et régionale :
  - Évaluation et traitement des troubles mentaux en première ligne ;
  - Services de crise accessibles 24 heures/7 jours à toute la population.

- En matière de redéfinition des rôles respectifs et complémentaires des omnipraticiens et des psychiatres, le CH Pierre-Janet, en collaboration avec les CSSS, a conclu une entente, dans le cadre d'un projet pilote de 90 jours, concernant le service de consultation psychiatrique d'urgence (garde régionale en psychiatrie) effectué sur les sites du CSSS de Gatineau, hôpital de Hull et hôpital de Gatineau, par les psychiatres du département régional de psychiatrie du Centre hospitalier Pierre-Janet. L'actualisation de la mesure s'est faite en mars 2006.

- L'Agence a collaboré à la mise en place d'un outil de gestion conjoint (Ministère-Agence-CSSS) pour assurer le suivi annuel des cibles du *Plan d'action en santé mentale 2005-2010.*

- Le Centre jeunesse de l'Outaouais a procédé à l'analyse des services résidentiels utilisés en Centre jeunesse par des jeunes ayant un trouble mental selon des modalités standardisées convenues avec le MSSS.

- La région de l'Outaouais compte, au 31 mars 2006, sur la disponibilité de 28 psychiatres alors que le nombre s'élevait à 30 pour la période 2004-2005.

Perspectives 2006-2007 :

- Assurer le transfert du dossier santé mentale à la Direction des affaires médicales.
- Compléter l'élaboration des projets cliniques en santé mentale en favorisant les priorités d'action du plan d'action en santé mentale 2005-2010, dont l'implantation des équipes de santé mentale première ligne, une pour les adultes et une pour les enfants.
- S'assurer de l'établissement d'ententes et de mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires et aux crises psychiatriques et les services de prise en charge dans la communauté.
- L'Agence doit s'assurer que les CSSS et le CH Pierre-Janet aient complété et validé la collecte d'information qui mène à un inventaire des dépenses et des services en santé mentale pour l'ensemble des partenaires, incluant le secteur communautaire. De plus, l'Agence complète et valide la collecte d'information prévue à son niveau.
- Le CSSS de Gatineau, le CH Pierre-Janet en collaboration avec l'Agence assureront la poursuite des travaux visant à améliorer la qualité des services à la clientèle du territoire de Gatineau et à désengorger les urgences.

ITINÉRANCE

Cibles 2005-2006

- **Dépôt du plan d'action en matière d'organisation de services en itinérance.**
- **Poursuivre les efforts de concertation et de consultation en regard de l'itinérance.**

Activités 2005-2006 :

- Le plan d'action en itinérance fait suite aux travaux qui ont conduit au dépôt du document « L'organisation de services en itinérance en Outaouais » au Conseil d'administration de l'Agence. Deux rencontres de consultations ont eu lieu afin d'élaborer un plan d'action fidèle aux préoccupations du milieu qui oeuvre en itinérance : la première auprès des membres du Comité de lutte contre l'itinérance en milieu urbain à laquelle 25 personnes représentant 20 organismes et établissements du réseau ont participé, la seconde auprès du Centre de santé et services sociaux de Gatineau sur le territoire duquel se retrouve la majorité des personnes itinérantes ou à risque.
- L'Agence a aussi assuré le suivi des vingt-deux projets financés dans le cadre de la phase 2 du programme Initiatives de partenariat en action communautaire (IPAC) avec un montant de 2,4 millions $ (2003-2006) pour le territoire de la ville de Gatineau. À cet égard, elle a produit un bilan pour le MSSS et Service Canada de la mise en œuvre du Plan d'action concerté en itinérance 2003-2006 dans le cadre du programme IPAC.
- On assiste à une deuxième année d'augmentation du financement de base de cinq organismes communautaires oeuvrant auprès des personnes vulnérables et à risque d'itinérance avec un ajout de 77 500 $ pour un total de 194 637 $. L'Agence a aussi assuré la coordination des travaux du comité aviseur local afin de recevoir et d'analyser les demandes de contributions financières pour l'année 2006-2007 dans le cadre du programme IPAC en vue d'une recommandation au Comité conjoint de gestion fédéral provincial.

Perspectives 2006-2007 :

- Finalisation et mise en œuvre du Plan d'action 2006-2009 en itinérance.
- Suivis des activités des 14 projets financés pour l'année 2006-2007 par le programme Initiatives de partenariat en action communautaire (IPAC) avec un montant de 791 661 $ pour le territoire de la ville de Gatineau.

- Augmentation du financement de base des organismes communautaires pour personnes démunies ou à risque d'itinérance avec un effort particulier pour ceux qui œuvrent en sécurité alimentaire.

CONDITION DE VIE DES FEMMES

Cible 2005-2006

- **Implantation de l'analyse différenciée selon les sexes (ADS).**

Activités 2005-2006 :

- L'analyse différenciée selon les sexes (ADS) permet de raffiner les connaissances des réalités vécues par les femmes et les hommes dans les domaines de la santé afin d'élaborer et mettre en œuvre des programmes qui tiennent compte davantage des besoins particuliers des unes et des autres pour mieux y répondre. L'intégration de cette approche par la formation du réseau fait partie des moyens utilisés afin de répondre à l'engagement gouvernemental d'intégrer l'ADS dans sa culture et ses pratiques administratives.
- Trois sessions de formations ont été données aux cadres de l'Agence ainsi qu'au personnel professionnel oeuvrant dans les domaines reliés à la cueillette et l'analyse des données, la planification et l'organisation des services ainsi que l'évaluation (36 personnes).
- Quatre sessions de formations ont été offertes aux cadres supérieurs et intermédiaires des établissements de santé responsables de l'organisation et la planification des services (31 personnes).

Perspective 2006-2007 :

- Poursuivre la dispensation de la formation au personnel responsable de l'organisation et la planification des services dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux par l'offre de quatre sessions de formations. L'objectif ministériel étant qu'en 2009 l'ensemble des personnes ciblées ait reçu la formation en Analyse différenciée selon les sexes (ADS).

ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET POUR LES PERSONNES DES COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Cibles 2005-2006

- **Dresser le portrait régional concernant l'intégration, la participation, les relations inter-culturelles et l'adaptation des services pour les personnes issues des communautés ethnoculturelles.**

- **Mise en œuvre du projet de formation linguistique en langue anglaise.**

Accès aux services en langue anglaise :

Activités 2005-2006 :

- Une centaine d'intervenants provenant de huit établissements et œuvrant dans les secteurs de soutien à la personne et d'intervention psychosociale ont participé à un programme régional de formation linguistique visant à renforcer la capacité d'intervenir auprès de la clientèle anglophone.
- Cinq projets visant l'amélioration de l'accessibilité aux services de première ligne pour les personnes d'expression anglaise ont été réalisés dans quatre CSSS de la région :
  - Réseau anglophone d'accessibilité aux services jeunesse du CSSS de Papineau ;
  - Réseau anglophone d'accessibilité aux services jeunesse du CSSS de Gatineau ;
  - Formation linguistique en langue anglaise des infirmières du service Info-santé de l'Outaouais ;
  - Services intégrés de soins palliatifs sur le territoire du Pontiac ;
  - Programme de formation à l'intention du personnel psychosocial du CSSS des Collines.
- Plus de 200 documents provenant des établissements et des organismes communautaires de la région ont été traduits en anglais grâce au programme régional de traduction.

- L'Agence de l'Outaouais a participé aux travaux nationaux visant l'élaboration du cadre de référence pour la révision du programme d'accès aux services de santé et des services sociaux pour les personnes d'expression anglaise.
- Le portrait régional a été réalisé et transmis au MSSS qui œuvre actuellement à faire un bilan provincial.
- L'Agence a poursuivi le soutien financier à Accueil Parrainage Outaouais pour les services de la banque d'interprètes afin d'améliorer l'accessibilité des services aux personnes des communautés culturelles ainsi que le rehaussement du financement de base de l'Association des femmes immigrantes de l'Outaouais à l'intérieur du programme SOC.
- L'Agence a déposé un projet au MSSS afin de soutenir financièrement des ateliers de sensibilisation en violence conjugale auprès des personnes immigrantes inscrites dans les cours de francisation. Ce projet a été accepté avec un financement non récurrent. Des ateliers sont offerts par l'Association des femmes immigrantes de l'Outaouais et incluent des informations sur les lois en vigueur, les principes d'égalité hommes-femmes ainsi que les services offerts dans la région.

Perspectives 2006-2007 :

- Poursuivre la démarche de formation linguistique amorcée en 2005-2006 et l'élargir aux intervenants oeuvrant dans d'autres secteurs d'activités selon les priorités établies par les partenaires du réseau.
- Réviser le programme régional d'accès aux services en langue anglaise selon l'échéancier établi par le ministère et en conformité avec le cadre de référence à cet égard.

Les visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée :

Activité 2005-2006 :

- L'Agence a assuré l'organisation de deux visites d'appréciation de la qualité de vie en centre d'hébergement et de soins de longue durée dans l'année 2005-2006. Elle a rédigé les rapports de visites et a assuré le suivi des plans d'action visant l'implantation des recommandations qui en découlent.

Perspectives 2006-2007 :

- Poursuivre les efforts afin d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes des communautés culturelles.
- Veiller à ce que l'accès aux services de santé et services sociaux aux personnes des communautés culturelles soit présent dans les travaux en cours sur les projets cliniques.
- Travailler de concert avec le CSSS de Gatineau et le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles afin d'améliorer la compréhension des mandats et services dispensés par chacun auprès des clientèles réfugiées ou immigrantes.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Cible 2005-2006

- **Assurer la mise à jour de la révision des critères de reconnaissance pour les RI-RTF et assurer un soutien à la mise en place des outils communs.**

Activités 2005-2006 :

- L'Agence a entrepris, avec les établissements gestionnaires de ressources de type familial et de ressources intermédiaires, la révision des critères de reconnaissance des familles d'accueil, des résidences d'accueil, ainsi que des ressources intermédiaires.
- Une formation régionale sur l'instrument de détermination des services attendus des ressources intermédiaires a été tenue.
- L'Agence a soutenu les établissements dans les modifications apportées à la perception de la contribution financière des adultes et dans l'application des nouvelles ententes entre le ministre et les associations de ressources.
- Des travaux ont été amorcés en vue de l'adoption d'un mécanisme de traitement des mésententes entre une ressource et un établissement gestionnaire.

Perspectives 2006-2007 :

- Adoption et diffusion des critères de reconnaissance des familles d'accueil, des résidences d'accueil et des ressources intermédiaires.
- Adoption d'un mécanisme régional de traitement des mésententes entre une ressource et un établissement gestionnaire.
- Révision du mandat de la table des gestionnaires RI-RTF.

VISITES D'APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

Cible 2005-2006

- **Les visites d'appréciation de la qualité en milieu d'hébergement ont été initiées par le Ministère en 2004. Elles visent à s'assurer que tout milieu de vie substitut offre des services de qualité et que s'il y a lieu, un plan d'action soit mis en place pour corriger les situations inacceptables.**

Activités 2005-2006 :

- Au cours de l'année financière 2005-2006, il était attendu de l'Agence qu'elle s'investisse dans la menée à bien de cette activité, et ce, conformément aux cadres administratifs et de référence précisant les attentes ministérielles relatives aux visites en ressources intermédiaires et de type familial. Ainsi, trois établissements gestionnaires de la région ont fait l'objet d'une telle démarche et ont dû subséquemment convenir avec l'Agence d'un plan d'action en vue de répondre aux recommandations faites par les équipes de visite respectives.

Perspectives 2006-2007 :

- Le processus de visite d'appréciation de la qualité étant une démarche continue, la région est susceptible de recevoir les équipes ministérielles au cours de la prochaine année. Toutefois, compte tenu de la nature même de ce type de processus, il est évidemment impossible d'en connaître les modalités à l'avance.
- Par ailleurs, l'Agence aura la responsabilité d'assurer le suivi eu égard aux recommandations adressées aux établissements visités en 2005-2006 et aux plans d'action en découlant.

RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES ET PROJETS CLINIQUES

Cibles 2005-2006

- **Produire les paramètres régionaux pour les programmes-services priorisés.**

- **S'assurer de la disponibilité d'outils de base en matière d'intégration de services, de gestion du changement et de développement des RLS.**

- **Définir des balises régionales relatives à la conclusion des ententes de partenariat.**

Activités 2005-2006 :

- L'année 2005-2006 a été une de structuration des activités relatives au développement des réseaux locaux de services et de mise en œuvre des travaux relatifs aux projets cliniques.
- Les diverses structures prévues avec la Table des DG de l'établissement ont été mises en place incluant :
  - Le comité sur l'offre de services ;
  - Le comité sur le partenariat ;
  - Le comité sur la gestion du changement ;
  - Le comité des répondants RLS ;
  - Les équipes locales de projets cliniques.
- Ces derniers se sont réunis à plusieurs reprises pour préciser les attentes sur les travaux à venir et les liens à prévoir avec les divers partenaires.
- En matière des paramètres régionaux en vue des projets cliniques, l'Agence et ses partenaires ont déposé au réseau des balises dans le domaine de la santé mentale et du programme PALV. Dans ce dernier cas, il s'agit des travaux menant au plan régional d'action - PALV qui a été adopté par le C.A. de l'Agence en mars 2006.
- Il faut rappeler que les balises régionales étaient déjà en place dans le domaine du cancer, avec le plan d'action régional de lutte contre le cancer. En matière d'outillage de base pour les RLS, mentionnons :
  - La production par la Direction de santé publique de portraits de santé des populations par territoire de RLS, ainsi que des outils facilitant leur analyse ;
  - De plus, les CSSS font les liens entre leurs travaux relatifs aux projets cliniques et leur plan d'action local en santé publique ;
  - Une tournée a été réalisée par le chef du DRMG dans les divers territoires de l'Outaouais en vue d'amorcer un dialogue avec les médecins omnipraticiens de la région sur leur implication dans le développement des RLS. Un outil d'analyse des besoins, lequel a été développé par le MSSS, a été utilisé pour arrimer les échanges ;
  - Une séance d'appropriation des outils produits par l'AQESS pour la préparation des projets cliniques a eu lieu au printemps 2005 ;
  - Les liens sont établis entre les travaux de planification du développement des ressources informationnelles et les besoins du réseau régional en matière d'organisation et d'intégration de services. L'un des projets clés concerne l'informatisation des réseaux de services intégrés - PALV, pour lequel l'Outaouais a été désignée par le MSSS comme région-pilote pour l'expérimentation de la démarche et des outils.
- En matière de balises relatives à la conclusion des ententes de partenariat, le comité sur le partenariat s'est penché sur l'application potentielle d'un projet du cadre de référence ministériel sur la conclusion d'ententes, lequel a fait l'objet de consultations à l'hiver 2006. De plus, le comité a aussi analysé les outils utilisés par le CR le Pavillon du Parc pour signer des ententes de services, avec les CSSS de la région portant sur les arrimages entre la première et la deuxième lignes.

- Il faut aussi préciser que les discussions se sont poursuivies entre l'Agence, les CSSS et la TROCAO sur les approches à privilégier pour inscrire les organismes communautaires dans le développement des RLS, dans le respect de leur autonomie. Des outils ont été développés par la TROCAO pour soutenir les organismes dans les démarches d'ententes.
- Enfin, en matière de mobilisation et de gestion du changement, deux exercices bilan ont eu lieu à l'automne 2005 :
  - Un bilan avec la Table des directeurs généraux en octobre 2005 ;
  - Un colloque régional réunissant plus de 300 personnes de tous les territoires et de tous les milieux.
- De ces exercices, émerge un besoin d'ajouter les façons de faire dans l'Outaouais en vue d'intensifier et de diversifier les approches de développement des RLS, avec un accent sur les volets suivants :
  - Un leadership accru de l'Agence dans le développement de la vision ;
  - Un soutien consolidé auprès des CSSS pour qu'ils puissent assurer leur rôle de leadership local ;
  - L'émergence d'outils simples et axés sur des résultats concrets pour la préparation et l'actualisation des projets cliniques ;
  - Des travaux pour mieux préciser les aspects opérationnels de concepts de responsabilité populationnelle et d'hiérarchisation des services.

PROJET BRÉSIL

La régionalisation de la santé dans l'État de Goiás au Brésil

Collaboration entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais et le Secrétariat à la santé de l'État de Goiás (SES-GO) au Brésil financée par l'Agence canadienne de développement international. L'année 2005-2006 a été la première année de réel transfert d'expertises québécoises vers le Brésil. Tout en actualisant certains des volets préparés durant l'année antérieure, de nouvelles discussions ont permis d'ouvrir de nouvelles voies de collaboration pour les deux dernières années du projet.

Soulignons tout d'abord que l'ACDI a confirmé l'extension du projet jusqu'au 31 décembre 2007, avec le même budget prévu au départ. Des rencontres officielles de l'Agence et du SES-GO avec l'ACDI en septembre 2005 et en janvier 2006 au Canada et au Brésil en novembre 2005 ont permis de confirmer que le projet se déroulait selon leurs attentes et qu'il donnait des résultats intéressants non seulement pour le partenaire immédiat au Brésil mais éventuellement pour d'autres États. La rencontre de janvier 2006 aura permis de reconfirmer les liens étroits qui existent entre les trois partenaires alors que M. Roch Martel, PDG de l'Agence et Dr Fernando Cupertino, Secrétaire à la santé de Goiás, rencontraient Madame Suzanne Laporte, ex-ambassadrice du Canada au Brésil et maintenant Directrice pour les Amériques à l'ACDI.

Activités 2005-2006 :

- En mars 2006 était lancé le premier portrait santé de l'État de Goiás lors d'un séminaire réunissant plus de 200 personnes à Goiânia, capitale de l'État. Ce portrait, fruit d'une collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, permettra aux régions pilotes du projet de mieux connaître l'état de santé de leur population et de mieux planifier les ressources dont ils ont besoin pour donner des services de qualité. Trois missions québécoises au Brésil et une mission brésilienne au Québec ont permis d'atteindre ce résultat et l'étape suivante est de répliquer cet outil pour les 12 autres régions sociosanitaires de l'État.

- Toutes les conditions sont maintenant prêtes pour la mise en place d'un système de protection des droits des usagers répondant aux besoins du système unique de santé dans l'État de Goiás. Grâce à la collaboration d'une consultante anciennement du bureau du protecteur des usagers du Québec, et de consultants du Centre de santé des Collines en Outaouais et de l'Hôpital Douglas de Montréal, de nombreux employés du système de santé des quatre régions pilotes ont été formés et disposent maintenant des outils pour démarrer leur système. Trois missions au Brésil et une mission au Québec ont permis l'atteinte de cet objectif. Éventuellement, ce système sera étendu à toutes les régions de l'État.
- Le système de vigilance sanitaire pour les produits toxiques utilisés en agriculture est maintenant fonctionnel. Avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec et de la firme Kheops Technologies de Montréal, une formation a été donnée en juin 2005 et une première phase du projet a été réalisée à l'automne dernier. Les régions pilotes ont maintenant accès à leurs données régionales sur un intranet et la prochaine étape sera l'inclusion du volet cartographique.
- Tout projet financé doit s'assurer du respect de l'équité des genres. C'est pourquoi deux tournées de formation et de sensibilisation à l'équité des genres et à l'analyse différenciée selon le sexe ont été réalisées dans les régions pilotes et auprès de tous les gestionnaires du SES-GO. Une consultante québécoise en équité des genres, une consultante brésilienne et une fonctionnaire du SES-GO responsable du dossier se sont partagé les responsabilités pour adapter les instruments de formation développés au Québec. Après cette étape de formation et de sensibilisation, on a commencé à développer des modules spécifiques à l'équité qui seront intégrés à toutes les formations qui seront données par l'École de santé publique de l'État, responsable de la formation continue de tous les fonctionnaires de la santé.

Perspectives 2006-2007 :

- Le modèle québécois d'allocation des ressources en santé qui vise la réduction des iniquités entre les régions et une meilleure adéquation entre les ressources et les besoins réels de la population est un point d'intérêt majeur pour le partenaire brésilien. Les travaux commencés en mars 2005 ont peu évolué durant l'année et ils sont devenus une priorité en fin d'année 2005-2006. Une nouvelle équipe d'experts de l'Agence de l'Outaouais et de l'Institut national de santé publique a été mise sur pied et celle-ci a repris les travaux commencés l'an dernier. Des objectifs précis ont été établis et devraient donner les résultats attendus avant la fin de 2006.
- Par ailleurs, un nouveau volet a été lancé durant l'année en cours, soit celui du développement des ressources humaines. L'Agence de l'Outaouais, l'Agence de la capitale nationale et l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec ont été mis à contribution pour présenter au partenaire brésilien les façons de faire québécoises en matière de profils de compétences des gestionnaires, d'identification des besoins de formation et de planification de la main d'œuvre. Ceci s'est fait au cours d'une mission au Brésil en décembre 2005. Les travaux se poursuivent et l'échéancier fixé est aussi de décembre 2006.
- Un autre intérêt majeur du partenaire brésilien était celui des mécanismes de reddition de comptes et d'évaluation du système de santé au Québec. Une mission brésilienne au Québec réalisée en novembre 2005 a permis d'identifier le cadre de référence développé par des chercheurs de l'Université de Montréal pour le compte du Conseil québécois de santé et de bien-être comme pouvant être adapté pour évaluer la performance du système des urgences de l'État de Goiás. L'Agence de santé de la Montérégie qui opérationnalise présentement ce cadre de référence avec ses Centres de santé et de services sociaux sera mise à contribution en cours d'année 2006 pour accompagner ce transfert.

PROGRAMMES SERVICES - AFFAIRES MÉDICALES

SERVICES INFO-SANTÉ

Cibles 2005-2006

- **Donner suite aux orientations ministérielles relatives à la réorganisation des services Info-santé sur son territoire.**
- **Assurer la gestion du changement sur son territoire.**
- **Travailler de concert avec le Ministère à l'optimisation.**

Activités 2005-2006 :

- L'année 2005-2006 fut une période de planification qui vise à régionaliser les services d'Info-santé afin de les regrouper en un seul lieu. Un comité régional composé de représentants des CSSS de la région de l'Outaouais a été mis en place dont l'objectif vise la planification et la mise en œuvre de la centralisation des services Info-santé.
- Le plan de travail pour la centralisation des services Info-santé de l'Outaouais a été déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux en février 2006.
- À la fin mars, l'Agence informait le MSSS à l'effet que le CSSS de Gatineau fut désigné pour accueillir la centrale régionale des services Info-santé et Info-social.
- La région de l'Outaouais a été désignée comme l'une des quatre centrales vers lesquelles seront acheminés les appels des personnes anglophones. Des formations ont donc été offertes aux infirmières des services de l'Info-santé afin de leur permettre d'améliorer leur habilité de communication en langue anglaise.

Perspectives 2006-2007 :

- Le plan de déploiement de nouveaux services et le déploiement des effectifs s'échelonnent sur une période de trois ans soit jusqu'en 2007-2008. Les objectifs de l'année en cours visent les équipements et les immobilisations.
- Les activités permettant le déploiement de la téléphonie et des services informatiques sont amorcées. Ces nouveaux systèmes de communication permettront diverses possibilités telles que la distribution automatique des appels et ce, afin d'avoir accès à une réponse d'un professionnel dans un délai de moins de quatre minutes.
- D'ici le 30 novembre 2006, la centrale Info-santé de l'Outaouais devra être pleinement fonctionnelle.
- À compter de mars 2007, la population du Québec aura accès à un numéro de téléphone unique afin de joindre les services Info-santé.

ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX

Cibles 2005-2006

- **Indiquer au Ministère le nombre de réseaux de services médicaux prévus dans chaque RLS et ceux mis en place.**
- **Indiquer le nombre de GMF implantés selon les conditions déterminées par le Ministère et indiquer la proportion de personnes inscrites dans les GMF implantés.**

Activités 2005-2006 :

- L'Agence et le DRMG ont privilégié l'implantation de GMF afin de favoriser une plus grande prise en charge de la population en matière de services médicaux de première ligne.
- Des discussions se poursuivent pour la mise en place de nouveaux GMF. Quatre projets sont actuellement en cours. S'ils se concrétisent, quatre territoires de CSSS sur cinq seront couverts.

- Le DRMG et l'Agence ont initié une démarche de consultation auprès des médecins omnipraticiens dans les cinq territoires de CSSS de l'Outaouais. Cette consultation a permis d'identifier les besoins des différents acteurs en matière de complémentarité et de collaboration. À cet égard, des travaux sur l'organisation des services médicaux de première ligne ont été amorcés sur différents territoires.
- L'Agence et le DRMG ont développé un plan d'action de l'organisation des services médicaux de première ligne afin de supporter les établissements dans leur démarche.
- L'Agence, en partenariat avec les CSSS de la région, travaille à l'implantation d'un guichet unique par territoire vers lequel convergeront tous les appels des personnes à la recherche d'un médecin de famille.
- L'Agence a procédé en janvier 2006 à la création d'une direction des affaires médicales.

Perspectives 2006-2007 :

- Déposer un plan d'action pour l'organisation des services médicaux généraux.
- Poursuivre la mise en place des GMF dans la région.

Soutien au diagnostic à la première ligne :

Cibles 2005-2006

- **Indiquer au Ministère le cheminement d'un client requérant l'accès au plateau technique de biologie ou d'imagerie médicale (cas urgent) en suivi à une consultation médicale en horaire défavorable (en évitant le recours à l'urgence hospitalière, lorsque non requise).**

- **Dépôt d'un plan d'action sur la mise en place de corridors de services fonctionnels avec les médecins spécialistes. Les GMF fonctionnant déjà en groupe représentent les premières cibles d'implantation de cet accès.**

- **Produire un rapport sur l'état des ententes de services à l'intention des GMF déjà implantés et préciser le nombre par regroupement.**

Activités 2005-2006 :

- Les besoins des CSSS et des médecins en cabinet privé, en matière de complémentarité et de collaboration, ont été répertoriés lors de la tournée des territoires entreprise par le DRMG.
- Des travaux sont en cours afin d'identifier et de consolider les corridors de services existants avec les médecins spécialistes.

Perspectives 2006-2007 :

- Favoriser la signature d'ententes de services formelles avec le réseau de 1re ligne, pour l'accès informatique aux résultats de laboratoires.
- Favoriser les ententes de services entre les spécialistes et le réseau de 1re ligne.

ORGANISATION RÉGIONALE DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

En juin 2005, le Conseil d'administration de l'Agence a adopté le plan de réorganisation des services médicaux spécialisés pour le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Gatineau. La mise en œuvre du plan a débuté à l'été qui a suivi.

Activités 2005-2006 :

- La phase I du plan s'est déroulée à l'automne 2005 et a permis la concentration des activités en orthopédie à l'hôpital de Hull et des activités d'ophtalmologie, de chirurgie dentaire et d'urologie à l'hôpital de Gatineau. De même, l'adoption du plan d'organisation départementale a permis la création de 13 départements unifiés au CSSS de Gatineau.
- La phase II a débuté à l'hiver 2006 et prévoit la concentration des activités en cardiologie à l'hôpital de Hull et de l'hémato-oncologie à l'hôpital de Gatineau. Entreprise il y a

quelques mois, cette démarche devrait se finaliser à l'été 2006. De même, le processus de nomination des chefs de départements doit être terminé avant l'été.

Perspectives 2006-2007 :

- La phase III consiste au déplacement de la chirurgie thoracique à l'hôpital de Gatineau. Ce sera le défi qui animera en 2006-2007 les équipes concernées qui voient à l'actualisation de cette mesure.
- Une fois l'implantation du plan complétée, il sera possible de procéder à la définition du plan régional d'organisation des services pour l'ensemble de l'Outaouais, qui se concrétisera dans des ententes formelles de services entre les partenaires, contribuant ainsi à la hiérarchisation des services attendus en Outaouais.

SANTÉ PHYSIQUE

Cibles 2005-2006

- **Élaboration des perspectives d'organisation de services en néphrologie-dialyse en vue de définir les développements d'unités satellites.**
- **Élaboration du plan régional en traumatologie 2005-2008.**
- **Participation à l'élaboration du plan directeur du RUIS McGill en télésanté.**

Activités 2005-2006 :

- Les travaux d'élaboration d'une proposition de services pour la clientèle de l'Outaouais atteinte d'insuffisance rénale ont débuté en juin 2005 et se sont poursuivis jusqu'en décembre 2005. Une proposition d'organisation de services a fait l'objet de consultations en février 2006 et a été entérinée par les instances concernées. Les travaux en vue de l'implantation d'unités satellites devraient se poursuivre au cours de l'année 2006-2007.
- Les travaux pour l'élaboration du plan directeur en traumatologie 2005-2006 ont débuté seulement en décembre 2005 et se poursuivront au cours de l'année 2006-2007. Toutefois, des activités reliées à ce dossier ont eu cours tout au long de l'année. Entre autres, le Comité directeur en neurotraumatologie a réalisé plusieurs actions contenues dans son plan d'action 2005-2006. D'autre part, en janvier 2006, le MSSS publiait les *Orientations ministérielles pour le traumatisme craniocérébral léger, 2005-2010*, à partir desquelles un plan d'organisation de services pour la région doit être élaboré, lequel devra s'insérer dans le plan directeur en traumatologie.
- Le Comité directeur télésanté du RUIS McGill a poursuivi ses travaux tout au long de l'année auxquels a participé l'Agence. Le mandat de ce comité est de préparer et d'implanter un plan global de télésanté. Un plan directeur préliminaire en télésanté a été présenté au MSSS en juin 2005 ainsi que les sommaires exécutifs de plusieurs projets.

Perspectives 2006-2007 :

- Élaborer un plan d'action pour l'actualisation du projet d'organisation des services pour la clientèle de l'Outaouais atteinte d'insuffisance qui prévoit, entre autres, l'implantation d'unités satellites.
- Compléter l'élaboration du plan directeur régional en traumatologie, incluant le plan d'organisation des services pour le traumatisme craniocérébral léger.
- Poursuivre notre participation aux travaux d'élaboration du Plan directeur de télésanté du RUIS McGill en tant que membre du Comité directeur télésanté du RUIS McGill. À cet égard, le MSSS a retenu, entre autres, comme priorités de développement dans le cadre de ce dossier les projets suivants :
  - Cardiologie ;
  - Obstétrique ;
  - Psychiatrie et santé mentale;
  - Oncologie.

  Différents comités seront mis en place et plusieurs intervenants de la région pourront être interpellés à participer à l'élaboration de ces différents projets.

RECRUTEMENT DES MÉDECINS

Cible 2005-2006

- **Adoption des plans régionaux d'effectifs médicaux 2006 (PREM) - omnipraticiens et spécialistes.**

Activités 2005-2006 :

- Le PREM en omnipratique et le PREM en spécialités ont été adoptés par le conseil d'administration de l'Agence.
- Par ailleurs, dans la cadre du PREM 2005, 20 médecins omnipraticiens ont été recrutés pour la région de l'Outaouais et on estime qu'une dizaine de médecins auraient quitté la région.
- En regard des services médicaux spécialisés, la région a recruté deux anesthésistes, un cardiologue, deux médecins spécialistes en radiologie diagnostique, deux radio-oncologues ainsi qu'un urologue.
- Les activités de recrutement se sont poursuivies. Au cours de l'année 2005-2006, nous avons maintenu l'approche « L'Outaouais tout y est ». Les résultats en termes de visibilité continuent de croître avec une augmentation des visites de médecins. Ainsi, 40 médecins sont venus visiter notre région. Le service de recrutement de l'Agence est présent à toutes les activités de recrutement régionales et provinciales. Celles-ci ont permis de rencontrer 537 étudiants et médecins résidents des différentes universités du Québec.
- De plus, grâce à notre participation aux activités de l'équipe **SARROS** (Soutien au recrutement des régions en omnipratique et en spécialités), constituée de différents représentants des régions éloignées de l'ensemble de la province, dont nous faisons partie, nous avons accru davantage notre visibilité, entre autres avec l'activité des « Jeux de la médecine » qui se tenait à l'Université Laval et où pas moins de 1 600 étudiants et résidents prenaient part, ainsi qu'aux différentes activités organisées par ce groupe.
- Comme à chaque année, nous avons accueilli sept étudiants pour des stages d'été en médecine dans nos établissements situés en région éloignée. L'Agence s'est particulièrement démarquée en subventionnant 17 projets estivaux de stage en médecine dans nos établissements urbains, ce qui a permis de recevoir un total de 24 étudiants qui ont pu découvrir l'Outaouais.

Perspectives 2006-2007 :

- Consolider les effectifs dans les spécialités de base dans l'ensemble des CSSS (anesthésie, chirurgie générale, médecine interne, radiologie diagnostique).
- Formaliser les ententes de services avec le RUIS McGill.
- Consolider les effectifs en hémato-oncologie, en chirurgie orthopédique et en psychiatrie.
- Poursuivre le recrutement en obstétrique pour accroître l'autosuffisance régionale.
- Actualiser le PREM 2006 en omnipratique et en spécialités.
- Poursuivre les activités en matière de recrutement.

LUTTE CONTRE LE CANCER

Cibles 2005-2006

- **Indiquer les axes prioritaires qui ont été réalisés en conformité avec le plan d'action régional.**
- **Planifier et organiser la visite d'évaluation de l'équipe interdisciplinaire en oncologie.**
- **Convenir d'une entente avec le RUIS-McGill concernant un modèle d'organisation des équipes interdisciplinaires suprarégionales pour les sièges tumoraux suivants : sein, oculaire et musculo-squelettique, fournir le modèle d'organisation des services et en informer le Ministère en vue d'une désignation.**
- **Préciser les ententes intervenues entre les établissements concernés en oncologie pédiatrique.**

Activités 2005-2006 :

- Dans le cadre du *Programme régional d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer en Outaouais*, plusieurs axes prioritaires ont été réalisés :
  - Les huit infirmières pivots en oncologie (IPO) ont été embauchées et elles sont réparties dans les cinq CSSS. Un coordonnateur régional en oncologie assure la coordination de leurs activités ;
  - Une formation spécialisée a été offerte aux IPO ainsi qu'au coordonnateur régional afin de développer les compétences requises à leurs nouveaux rôles ;
  - L'Hôtellerie de la Fondation québécoise du cancer a ouvert ses portes en juillet 2005. Vingt-deux lits sont disponibles pour les personnes qui reçoivent des traitements au CSSS de Gatineau ;
  - L'Agence siège à la table provinciale des RUIS en oncologie. Cela permet de créer des liens avec les établissements universitaires favorisant le développement régional de la recherche en oncologie.
- La visite d'évaluation de l'équipe interdisciplinaire en oncologie a été planifiée pour le printemps 2006.
- Des travaux ont été amorcés afin de convenir d'une entente avec le RUIS McGill concernant un modèle d'organisation des équipes interdisciplinaires suprarégionales.

Perspectives 2006-2007 :

- L'actualisation du *Programme régional d'interventions et de services intégrés en matière de lutte contre le cancer en Outaouais* se poursuivra et une deuxième tournée dans les territoires sera réalisée pour constater l'évolution du plan d'action régional.
- Différentes activités de formation permettront de mettre à jour les connaissances des professionnels et des bénévoles impliqués dans la lutte au cancer.
- Finalement, la visite d'évaluation des équipes interdisciplinaires en oncologie se fera au printemps 2006.
- Intensification des démarches pour initier davantage de projets de recherche.
- Développement du plan d'action nécessaire à l'actualisation des recommandations qui seront émises lors de la visite d'évaluation.
- Mise en place de mesures en radio-oncologie afin que 90 % des personnes soient traitées à l'intérieur d'un délai de quatre semaines, tout type de cancer confondu.

MALADIES CHRONIQUES

Diabète :

Cible 2005-2006

- **Amorcer l'organisation de services en matière de diabète en lien avec le CSSS de Gatineau.**

Activités 2005-2006 :

- Élaboration du cadre de référence de l'offre de services régionale pour la clientèle diabétique.
- L'Agence a confié au Centre de santé et des services sociaux de Gatineau le mandat de définir l'offre de services.

Perspectives 2006-2007 :

- Analyse et adoption de l'offre de services proposée.
- Élaboration d'un projet clinique et d'un plan d'action en fonction du cadre de référence.

Soins et services respiratoires :

Cible 2005-2006

- **Développer des orientations régionales en matière de soins et de services respiratoires.**

Activités 2005-2006 :

- L'Agence, en partenariat avec les membres du Comité régional des soins et services respiratoires, a défini les orientations en matière de soins et services respiratoires incluant l'offre de services et le plan d'action.
- L'implantation du suivi systématique se poursuit dans les CSSS de la région.
- Des formations ont été offertes aux intervenants de l'équipe multidisciplinaire afin de consolider leurs connaissances.

Perspective pour 2006-2007 :

- L'adoption des orientations permettra de consolider les activités mises en place dans les cinq CSSS de la région.

SOINS PALLIATIFS

Cible 2005-2006

- **Amorcer le plan d'action régional sur l'organisation des services de soins palliatifs.**

Activité 2005-2006 :

- Dans le cadre de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, un plan d'action régional a été élaboré par le comité de travail en soins palliatifs de fin de vie.

Perspectives 2006-2007 :

- La consultation régionale nécessaire pour l'adoption et l'implantation sera initiée au printemps 2006.
- L'implantation des équipes interdisciplinaires en soins palliatifs de fin de vie se fera dans chaque CSSS.
- Afin de rendre plus accessibles les services en soins palliatifs, une étude sera réalisée pour définir le nombre de lits minimum à dédier en soins palliatifs et de voir quels seront les liens à établir avec les différents partenaires (PALV, Maison Mathieu-Froment-Savoie et les CSSS).

CONSOMMATION DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS EN ONTARIO

Cible 2005-2006

- **Finaliser la prospective sur la consommation des services médicaux spécialisés en Ontario.**

Activités 2005-2006 :

- Au printemps 2005, une première version du document « Analyse prospective de la consommation des services de santé dans les centres hospitaliers de l'est ontarien par les résidants de l'Outaouais et cibles 2006-2009 » a été produite par le comité interne de travail de l'Agence avec la collaboration du CSSS de Gatineau et a été transmise au MSSS, tel que convenu dans l'Entente de gestion 2004-2005.
- À la suite de divers échanges avec les représentants du MSSS, l'Agence a bonifié le document pour tenir compte à la fois des données à jour de consommation en Ontario par les résidants de l'Outaouais, mais également du contexte de réorganisation des services médicaux spécialisés dans l'Outaouais. Il a donc fallu faire le point sur la capacité du réseau outaouais d'absorber des clientèles additionnelles présentement desservies à Ottawa.
- Des discussions ont également eu lieu avec les représentants du RUIS McGill pour mieux évaluer l'impact du développement des liens avec le RUIS sur la future consommation de services en Ontario.

De ces divers travaux émerge une vision améliorée des perspectives de consommation des services de santé en Ontario. D'ici 2008-2009, on devrait assister à une baisse de près de 9 % de l'utilisation des 73 lits consommés dans les hôpitaux d'Ottawa. Ceci représenterait une cible de rétention de 85 % des hospitalisations des résidants de la région et de 92 % des jours d'hospitalisation.

Toutefois, dans les circonstances actuelles, le réseau outaouais ne s'engagera pas à court terme à l'atteinte desdites cibles, mais cherchera à maintenir le statu quo. Une fois les conditions de réalisation réunies, le réseau outaouais s'activera pour atteindre les cibles.

Perspective 2006-2007 :

- L'Agence de l'Outaouais poursuivra les travaux avec ses partenaires régionaux et suprarégionaux afin d'identifier des mesures ayant pour objectif d'augmenter sa capacité de desserte pour les services spécialisés. L'Agence amorce maintenant des discussions formelles avec le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) Champlain pour mieux consolider ses liens avec les services de santé de l'est ontarien.

IMPLANTATION DES GMF DANS LA RÉGION

Cibles 2005-2006

- **Augmenter le nombre de GMF à quatre.**
- **Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF.**

Activité 2005-2006 :

- La région devrait atteindre sa cible au 31 mars 2006, avec l'accréditation du GMF du Pontiac. Par ailleurs, 6 337 nouvelles personnes se sont inscrites dans l'un des trois GMF accrédités entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006. Au 31 mars 2006, 5,6 % de la population de l'Outaouais étaient inscrites dans l'un des trois GMF accrédités.

Perspective 2006-2007 :

- Poursuivre les discussions en vue de la mise en place d'un minimum d'un nouveau GMF pour 2006-2007.

PROGRAMMES SOUTIEN

REDDITION DE COMPTES

Le 30 juin 2005, le président-directeur général de l'Agence a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec le Ministère pour l'année 2005-2006 en suivi à l'adoption de l'entente par le conseil d'administration. Aussi le président-directeur général de l'Agence a signé, avec chacun des dix établissements publics de la région de l'Outaouais, une entente de gestion et d'imputabilité qui précise les résultats attendus de la part des établissements et les modalités de reddition de comptes, en regard des ressources disponibles.

Le cycle annuel de gestion a débuté en février 2005 par l'identification de l'état de situation régionale dans les services de santé et les services sociaux. Les priorités régionales ont été adoptées par le conseil d'administration le 28 avril 2005. En tenant compte du cahier des charges transmis par le Ministère, une offre régionale de services a été préparée et présentée au Ministère le 10 mai 2005. Chaque établissement avait été rencontré afin d'identifier son niveau respectif de production pour l'année 2005-2006.

En 2005-2006, le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité et la reddition de comptes ont été effectués selon les échéanciers prévus par le Ministère. D'une façon particulière, à la période 7, le président-directeur général de l'Agence a transmis une lettre à chaque établissement pour signaler le bilan de l'établissement et, le cas échéant, les suivis particuliers à poursuivre ou à réaliser pour l'atteinte des résultats en fin d'année 2005-2006.

En 2005-2006, un suivi significatif a été réalisé conjointement par les établissements, par la Direction de la coordination réseau et des ententes de gestion de l'Agence et par le service régional des ressources informationnelles afin d'assurer la fiabilité des données transmises au Ministère. La nomination d'un pilote régional I-CLSC a, entre autres, augmenté le niveau de cohésion de chaque instance dans le respect du cadre normatif.

GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Cibles 2005-2006

- **Améliorer la gestion de la présence au travail.**
- **Supporter le développement des compétences du personnel d'encadrement.**

Activités 2005-2006 :

Promotion, recrutement et rétention :

- L'Agence a poursuivi ses implications quant à la promotion de la région en offrant aux établissements des outils promotionnels lors de leurs sorties pour les journées carrière ainsi que l'achat publicitaire dans des revues spécialisées.
- Le portail régional (site Internet) pour le recrutement du personnel de la santé et des services sociaux permet aux établissements d'élargir leur rayonnement de recrutement. De plus, l'Agence a maintenu, pour un plus grand rayonnement, son adhésion au site de recrutement en ligne de santé Montréal.
- L'Agence, en partenariat avec les cinq CSSS, a mis sur pied un comité régional pénurie infirmière, dont le mandat est de mettre en place des mesures structurantes pour la promotion, le recrutement et la rétention des professions actives dans le domaine de la santé.

Coordination régionale :

- Le comité régional de stages en soins infirmiers s'est rencontré afin de mettre leur énergie en commun dans le but d'améliorer le placement des étudiantes et étudiants en soins infirmiers.
- En collaboration avec les établissements, les associations de cadres et les diverses instances régionales, une activité d'envergure s'est tenue en novembre 2005 afin de développer une lecture et une compréhension commune quant à la mise en place des réseaux locaux de services.
- Le comité régional de développement du personnel d'encadrement a été actif et à l'écoute des besoins de ses membres.

Portraits locaux et régional de main d'œuvre :

- Via des sessions de formation pour le progiciel 123 GO PMO et le système d'information en ressources humaines (SIRH), l'Agence a poursuivi son soutien auprès des établissements dans le cadre de l'analyse des portraits locaux et régional de main d'oeuvre.

Valorisation et reconnaissance du personnel salarié :

- L'ensemble des établissements ont fait la lecture de leur climat organisationnel ou étaient en démarche de la faire.

Développement et maintien des compétences du personnel d'encadrement et de sa relève :

- Une troisième cohorte de 2e cycle en gestion et développement des organisations a été mise en œuvre et coordonnée avec la collaboration de l'Université Laval (pour un total d'environ 80 inscriptions depuis 2 ans). Il s'agit d'une cohorte composée de candidats de la relève et de cadres intermédiaires.
- Le programme régional de formation pour le personnel d'encadrement et sa relève a misé prioritairement pour le soutien au partenariat dans le cadre de l'implantation des RLS par la formation « Gestion en réseau ». Plus de 100 gestionnaires se sont prévalus de cette formation.

Application des mesures administratives du Ministère :

- La plupart des établissements de la région ont eu recours à ces mesures afin d'assurer une présence au travail en périodes estivale, des Fêtes et relâche scolaire. Un budget de 1 084 691 $ a été alloué, assurant ainsi une disponibilité et une présence optimale au travail pour certains titres d'emploi du personnel clinique.

GESTION DES RESSOURCES IMMOBILIÈRES

Cible 2005-2006

- **Améliorer le parc immobilier et d'équipements du réseau de la région de l'Outaouais.**

Activités 2005-2006 :

Maintien des actifs :

- À chaque année, le MSSS verse aux régions une enveloppe dédiée au financement de projets de maintien d'actifs. Cette enveloppe doit servir à assurer le bon état de fonctionnement du parc immobilier et d'en maintenir la valeur. En 2005-2006, la subvention régionale de 3,0 M $ a été distribuée aux établissements de la région pour réaliser leurs priorités d'investissement en maintien d'actifs. La mise en place du nouveau cadre de gestion s'est poursuivie et les établissements ont eu à produire un premier plan triennal de conservation immobilière. Ce nouveau cadre de gestion a pour but de responsabiliser les établissements dans la réalisation de ce type de projet.
- Le MSSS a aussi dédié une enveloppe à la réalisation de projets majeurs en maintien d'actifs. Dans le cadre de cette opération, le CSSS de Gatineau a reçu une subvention de 2 M $ pour le remplacement des réseaux d'eau domestique et de drainage à l'hôpital de Hull.
- Pour le volet équipement, le MSSS prévoit une enveloppe dédiée au remplacement des équipements des établissements du réseau. Pour 2005-2006, l'Agence a distribué aux établissements de la région une somme de 2,3 M $ dédiée au renouvellement du parc d'équipements.

Autres subventions :

- En 2005-2006, le MSSS a versé à la région de l'Outaouais une somme de 594 561 $ pour l'acquisition d'équipements dédiés au maintien à domicile. Cette opération s'inscrivait dans la mise en application de la Politique de

soutien à domicile qui visait à accroître les services à domicile aux personnes qui en ont besoin et ainsi en diminuer la liste d'attente.

- De plus, en 2005-2006, le Ministère a mis à la disposition des régions une enveloppe destinée à la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle mineure dans les établissements ayant une mission autre que CHSLD. Une subvention de 1,6 M $ est donc disponible pour réaliser ce type de projet. Conformément au cadre de gestion mis en place par le MSSS pour les projets de rénovation fonctionnelle mineure, une partie de cette somme sera distribuée aux établissements pour réaliser leurs priorités d'investissement. L'autre partie sera réservée pour permettre de réaliser des projets spécifiques en lien avec des priorités régionales déterminées par l'Agence.

Acquisitions :

- En novembre 2005, le Ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait une subvention de 3,6 M $ pour permettre aux centres hospitaliers de la région de faire l'acquisition d'équipements de haute technologie. Le CSSS de Gatineau a reçu 1 665 000 $ pour l'achat de deux salles de radiographie numérique, d'un système d'impression de films, d'un microtome réfrigéré et de quatre colonoscopes.
- Le CSSS de Papineau a reçu une subvention de 800 000 $ pour une salle de radioscopie et un système de monitorage. Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau s'est vu octroyer une subvention de 480 000 $ pour l'acquisition d'un appareil de radiographie, de deux tables de chirurgie et d'un appareil d'anesthésie. Le CSSS du Pontiac a pu procéder au remplacement de deux appareils d'anesthésie et d'un système de monitorage grâce à une subvention de 350 000 $. Finalement, le CSSS des Collines a reçu un montant de 70 000 $ pour le remplacement d'appareils de monitorage et une lampe à fente.

Projets d'immobilisation majeurs :

- Le projet d'agrandissement et de rénovation du CHSLD de Gatineau (Maison Bon Séjour) s'est terminé et les locaux ont été inaugurés en 2005-2006. Ce projet a nécessité des investissements de 8,1 M $ et visait principalement à mettre aux normes les installations qui étaient vétustes.
- Le CSSS de Papineau a entrepris la confection des plans et devis définitifs pour le projet d'agrandissement et de rénovation de l'hôpital. La première phase des travaux consistera à aménager le nouveau service de l'urgence et les services connexes à celui-ci (23 M $). Le début des travaux est prévu pour l'exercice 2006-2007.
- Le projet de consolidation des services de radiothérapie et d'oncologie à l'hôpital de Gatineau du CSSS de Gatineau s'est poursuivi en 2005-2006. La phase étude du projet (36,2 M $) s'est terminée par le dépôt des plans et devis préliminaires. Après autorisation du MSSS, le projet devrait se poursuivre en 2006-2007 en débutant l'étape des plans et devis définitifs.
- Lors de l'exercice 2005-2006, le MSSS a annoncé la phase étude des projets d'agrandissement des deux nouvelles urgences du CSSS de Gatineau. Les professionnels ont travaillé à élaborer les premiers concepts qui devraient être déposés dès le début de l'année 2006-2007. Les budgets annoncés sont de 11 M $ pour l'urgence de l'hôpital de Hull et de 12,6 M $ pour celui de Gatineau.

GESTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Cible 2005-2006

- **Supporter le réseau de la région de l'Outaouais dans la mise en place de systèmes d'information.**

Activités 2005-2006 :

- Informatisation des laboratoires complétée.
- Dans le cadre du Fonds d'investissement pour la mise en place des réseaux locaux de services (RLS) sur le plan informatique, deux projets régionaux ont été retenus soit l'informatisation des réseaux intégrés de services (R.I.S.) ainsi que celui de l'Index patient maître :
  - Dans le premier projet, la documentation pour le lancement et son financement par le MSSS a été produite. De plus, notre région a été retenue comme région pilote au niveau provincial. Les travaux ont été initiés au CSSS des Collines ;
  - Le projet d'Index patient maître régional est aussi démarré. Le serveur régional est maintenant en opération et les travaux de création des index démarrés.
- Dépôt de la planification stratégique. La production d'un plan directeur est en cours. Le cadre de gestion en conformité avec les exigences du MSSS en fera partie.
- Poursuite de l'implantation du Carrefour informationnel (Infocentre).
- En sécurité, la majorité des établissements ont leur politique de sécurité en place telle que prescrite par le cadre global. Les travaux visant à respecter les prescriptions du cadre global sont en cours.
- Collaboration à la mise en place d'un plan « Pandémie ».
- Démarrage de la mise en place du cadre de gestion de l'approche ITIL (Bibliothèque de l'infrastructure des technologies de l'information « Les Bases BITI »). Ce projet progresse.
- La mise en place d'éléments d'infrastructure conformes aux attentes du MSSS en matière d'optimisation a progressé par l'implantation de technologies tel le Storage Area Network ou encore d'un logiciel permettant de partager la capacité de traitement des serveurs régionaux.
- La mise en place de l'environnement régional Notes V6.5 est maintenant terminée. Les établissements pourront dorénavant s'y greffer.

PROGRAMME DE REMBOURSEMENT DES SERVICES MÉDICAUX REÇUS EN ONTARIO

Ce programme s'adresse à tous les résidants de l'Outaouais qui nécessitent des services médicaux assurés par la RAMQ, mais qui ne sont pas disponibles ou accessibles en Outaouais.

Cible 2005-2006

- **Traiter les factures des médecins spécialistes ontariens dans un délai de 30 jours.**

Activité 2005-2006 :

- L'équipe a traité plus de 26 000 factures provenant de médecins spécialistes de l'Ontario, surtout de la région d'Ottawa. Ces factures représentent des réclamations totales de plus de 4 M $ payées conjointement par la RAMQ et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais qui dispose d'un budget spécial à cet effet.

Les principales spécialités pour lesquelles les résidants de l'Outaouais ont pu recevoir des soins en Ontario sont : la pédiatrie, la cardiologie, l'ophtalmologie, la gynécologie et l'obstétrique.

MESURES D'URGENCE

Cible 2005-2006

- **Assurer la planification requise pour la coordination régionale afin de répondre adéquatement à tout sinistre majeur.**

Activités 2005-2006 :

- Dans le cadre du Plan régional de sécurité civile, l'Agence est responsable de la mission « Santé ». Pour ce faire, elle doit recourir à la mobilisation des ressources du réseau sociosanitaire.
- À cause de l'ampleur du projet, l'ensemble des efforts a été consacré à l'élaboration du Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza (PRPI).
- La coordonnatrice régionale de la sécurité civile de l'Agence a poursuivi sa représentation et son travail au sein des divers comités existants, soit l'Organisation régionale de sécurité civile de l'Outaouais, la Table des coordonnateurs régionaux en sécurité civile, l'Association des chefs de police de l'Outaouais et le *Hospital Disaster Planning Committee* d'Ottawa.

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Cible 2005-2006

- **Assurer des services de qualité à la population.**

Activités 2005-2006 :

- Les techniciens ambulanciers ont reçu une formation portant sur les arrêts de manœuvres incluant deux nouveaux protocoles et un nouveau protocole pour l'utilisation d'Oxylator, un ventilateur à pression positive. Un nouvel équipement a été introduit, soit le combitube SA qui permet une meilleure intubation des patients. Une nouvelle procédure pour les refus de transport a aussi été instaurée.
- Les efforts ont surtout été investis dans le programme d'amélioration de la qualité qui consiste à l'évaluation des interventions des techniciens ambulanciers auprès des usagers. L'équipe évalue l'administration des cinq médicaments soit la nitroglycérine, l'AAS, le salbutamol, le glucagon et l'épinéphrine. Les arrêts cardiorespiratoires et les refus de transports sont également révisés.
- Une révision importante sur les transferts de données a été réalisée avec la Coopérative des paramédics de l'Outaouais, afin d'améliorer la qualité de transfert de données essentielles à l'analyse des transports, soit les zones géographiques, les différentes heures afférentes à un transport, le kilométrage et autres éléments.

PLAN RÉGIONAL DE LUTTE À UNE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Cible 2005-2006

- **Élaboration d'un plan régional, en services de santé et de services sociaux, de lutte à une pandémie d'influenza.**

Activités 2005-2006 :

- En juin 2005, un comité a été formé de représentants de chaque direction de l'Agence afin d'amorcer les travaux d'élaboration d'un plan régional et de mobiliser les ressources.
- À compter de septembre 2005, un comité régional de liaison, formé de représentants de chaque établissement, s'est réuni régulièrement pour coordonner les travaux d'élaboration des plans des établissements.
- Le 8 novembre 2005, une rencontre régionale d'information a regroupé les représentants des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires hors réseau.
- Dès leur réception, les documents d'information en provenance du Ministère ont été transmis au personnel concerné de l'Agence et des établissements ; ces documents sont disponibles en permanence pour consultation dans un fichier commun.

- Le 15 décembre 2005, le conseil d'administration a adopté la structure de coordination stratégique pour l'actualisation du plan régional de lutte à une pandémie d'influenza et le cadre du plan.
- Au début de l'année 2006, les travaux ont été accélérés dans le cadre du dépôt du plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza et dans la foulée de la publication des outils par le Ministère.

Perspective 2006-2007 :

- Le plan régional de lutte à une pandémie d'influenza sera soumis pour adoption au conseil d'administration de l'Agence à sa réunion du 1er juin 2006 et sera présenté au Ministère pour validation. Les travaux pour compléter le plan régional et pour sensibiliser et mobiliser le personnel du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que les partenaires régionaux se continueront durant l'année 2006-2007.

SITUATION DANS LES URGENCES

Cibles 2005-2006

- **Soutenir les établissements de la région, particulièrement le CSSS de Gatineau et le CSSS de Papineau, dans leurs efforts pour atteindre les cibles de l'entente de gestion.**
- **Assurer les liens de coordination et d'information avec le comité de coordination national des urgences du Ministère (CCNU).**

Activités 2005-2006 :

- Les fiches de reddition de comptes indiquent que les résultats prévus au 31 mars 2006 n'ont pas été atteints dans la région. La situation s'est détériorée comparativement à l'année 2004-2005.
- Un tableau synthèse, diffusé quotidiennement, les jours ouvrables, à partir du registre des urgences, présente le taux d'occupation des salles d'urgence à 8 heures le matin ainsi que certaines données relatives à la santé mentale et le nombre de personnes admises en attente d'un lit.
- À chaque période, les tableaux détaillés concernant les salles d'urgence fournis par le CCNU sont diffusés pour analyse aux établissements et aux directions de l'Agence.
- Des rencontres ponctuelles ont été tenues en lien avec les membres du CCNU : le 31 mai 2005, le 6 septembre 2005 et le 21 novembre 2005, des rencontres ont eu lieu respectivement avec les représentants du CSSS de Gatineau et les représentants du CSSS de Papineau. Les plans d'action respectifs des établissements ont été analysés et commentés par le CCNU et l'Agence. Le 16 janvier 2006, une rencontre a eu lieu avec les représentants du CSSS du Pontiac, à Shawville, pour identifier les pistes de solution concernant la charge de travail des médecins à l'urgence.
- Des représentants du CSSS de Gatineau (hôpital de Gatineau) et de l'Agence ont participé à une session de formation sur la mobilisation d'une équipe. Cette session a été organisée à Montréal par le CCNU le 1er novembre 2005.

3 ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 2005-2006

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

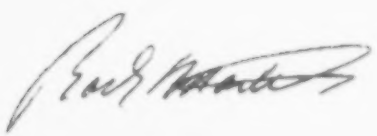
Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

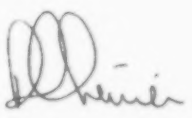
L'Agence reconnait qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers condensés. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers condensés de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Roch Martel
Président-directeur général



Denis Chénier
Directeur de la Gestion des ressources

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais au 31 mars 2006 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 2 juin 2006. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2 et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance, CA
Québec, le 11 juillet 2006

ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

Fonds d'exploitation

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

		Fonds d'exploitation			
		Activités principales		Activités accessoires	
		2006	2005	2006	2005
Produits					
Subvention MSSS					
- Budget signifié		6 730 715	6 753 370	142 642	137 840
- (Diminution) ou augmentation du financement		50 686	210 149	(596)	4 069
Revenus d'intérêts		30 251	17 554	4 555	2 408
Contribution de l'avoir propre		77 032	78 052	-	-
Revenus d'autres sources		597 354	404 315	554 842	424 936
Total des produits		**7 486 038**	**7 463 440**	**701 443**	**569 253**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisation :					
Salaires	Personnel cadre	966 467	927 197	68 697	69 660
	Personnel autre	2 942 163	3 023 550	115 116	112 501
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	147 102	161 585	11 614	9 783
	Personnel autre	529 814	563 823	22 751	20 839
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	4 899	18 096	-	-
	Personnel autre	121 217	71 280	2 277	1 698
Charges sociales	Personnel cadre	98 429	93 555	7 690	7 640
	Personnel autre	405 547	403 101	15 924	15 999
Frais de déplacement et d'inscription		178 452	160 037	186 590	124 130
Services achetés		609 395	400 139	227 474	146 933
Communications		102 455	113 729	43 310	60 070
Loyer		710 184	708 198	-	-
Fournitures de bureau		131 929	116 913	-	-
Autres frais		68 063	44 648	-	-
Charges non réparties		420 271	483 422	-	-
Total des charges d'exploitation		**7 436 387**	**7 289 273**	**701 443**	**569 253**
Dépenses d'immobilisation		49 651	174 167	-	-
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisation		**7 486 038**	**7 463 440**	**701 443**	**569 253**
Excédent		**0**	**0**	**0**	**0**

Fonds des activités régionalisées

Résultats
Exercice terminé le 31 mars 2005
(Exprimé en $)

		Fonds des activités régionalisées	
		2006	2005
Produits			
Crédits régionaux destinés aux établissements		1 080 797	484 205
Contributions des établissements		357 125	-
Revenus d'intérêts		178	-
Contribution des fonds affectés		117 869	-
Revenus d'autres sources		1 610 606	-
Total des produits		**3 166 575**	**-**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisation			
Salaires	Personnel cadre	23 828	-
	Personnel autre	280 934	-
Avantages sociaux généraux	Personnel cadre	2 235	-
	Personnel autre	37 037	-
Avantages sociaux particuliers	Personnel cadre	-	-
	Personnel autre	10 557	-
Charges sociales	Personnel cadre	3 121	-
	Personnel autre	40 839	-
Frais de déplacement et d'inscription		7 880	1 831
Services achetés		1 808 396	372 684
Communications		8 598	1 310
Fournitures de bureau		15 855	14 740
Autres frais		6 937	-
Contributions à des fonds affectés		-	113 000
Autres		673 380	-
Total des charges d'exploitation		**2 919 597**	**503 565**
Dépenses d'immobilisation		319 631	-
Total des charges d'exploitation et dépenses d'immobilisation		**3 239 228**	**503 565**
(Déficit)		**(72 653)**	**(19 360)**

Fonds d'exploitation - activités régionalisées

Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation - activités régionalisées			
	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2006	2005	2006	2005
Actif				
À court terme				
Encaisse	1 037 844	341 217	-	6 655
Débiteurs :				
- MSSS	36 204	401 921	153 320	116 074
- Établissements	602	35	190 149	-
- Fonds des activités régionalisées	-	108 879	-	-
- Fonds affectés	50 000	124 456	269 733	-
- Autres	224 949	155 955	40 500	-
Intérêts courus	3 298	1 625	-	-
Taxes à recevoir	54 696	58 950	74 219	490
Charges payées d'avance	52 219	78 897	35 996	-
Autres éléments	47 554	85 502	936 798	-
Total de l'actif	**1 507 366**	**1 357 437**	**1 700 715**	**123 219**
Passif				
À court terme				
Découvert de banque	-	-	270 527	-
Créditeurs et charges à payer				
- Établissements	39 505	15 815	12 656	-
- Fonds d'exploitation	-	-	-	108 879
- Fonds affectés	-	2 449	-	-
- Autres	101 325	70 964	437 844	7 685
Revenus reportés	273 558	249 867	963 495	-
Autres éléments	430 156	268 243	-	-
Total du passif	**844 544**	**607 338**	**1 684 522**	**116 564**
Solde du fonds	**662 822**	**750 099**	**16 193**	**6 655**
Total du passif et du solde du fonds	**1 507 366**	**1 357 437**	**1 700 715**	**123 219**

Fonds d'immobilisation

Bilan
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Fonds d'immobilisation	
	2006	2005
Actif		
Immobilisation	4 071 671	2 679 588
Total de l'actif	**4 071 671**	**2 679 588**
Solde du fonds	**4 071 671**	**2 679 588**

Fonds combinés
Soldes de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisation	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
Solde au début	**1 514**	**748 585**	**2 679 588**	**6 655**
Additions				
Ajustement - Analyse financière 2003-2004	-	1 514	-	-
Enveloppe de crédits des années antérieures	48 477	-	-	82 191
Prise en charge inventaire matériel et équipement - SRRI	-	-	1 059 464	-
Acquisitions d'immobilisation à même les produits d'autres fonds :				
- Fonds d'exploitation - Activités principales	-	-	49 651	-
- Fonds affectés	-	-	25 955	-
- Fonds des activités régionalisées	-	-	319 631	-
Total	**48 477**	**1 514**	**1 454 701**	**82 191**
Déductions				
Excédents des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisation sur les produits	-	-	-	72 653
Ajustement - Analyse financière 2003-2004	1 514	-	-	-
Contribution - fonds d'exploitation	-	77 032	-	-
Dépenses années antérieures inscrites	58 722	-	-	-
Disposition d'immobilisation	-	-	62 618	-
Total	**60 236**	**77 032**	**62 618**	**72 653**
Variation de l'exercice	**(11 759)**	**(75 518)**	**1 392 083**	**9 538**
Solde à la fin de l'exercice	**(10 245)**	**673 067**	**4 071 671**	**16 193**

Fonds affectés cumulés

Bilan et solde de fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Fonds affectés	
	2006	**2005**
Actif à court terme		
Encaisse	2 632 635	3 209 886
Débiteurs :		
- MSSS	18 142 529	14 864 673
- MSSS - Subvention pour intérêts sur emprunts	97 622	87 804
- Établissements	8 288 100	4 150 123
- Fonds d'exploitation	-	2 449
- Taxes à recevoir	19 272	21 475
- Autres	30 817	2 359 873
Intérêts courus	9 679	7 159
Autres éléments	226 779	245 870
Total	**29 447 433**	**24 949 312**
Actif à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	43 106 084	44 070 307
TOTAL DE L'ACTIF	**72 553 517**	**69 019 619**
Passif à court terme		
Emprunts de banque	8 288 063	4 150 123
Intérêts sur emprunts à payer	97 622	87 804
Créditeurs et charges à payer :		
Établissements	16 575 358	15 311 868
Organismes	-	12 932
Fonds d'exploitation	50 000	124 456
Fonds des activités régionalisées	269 733	-
Autres	1 008 365	3 231 192
Subventions reportées	136 500	350 418
Autres éléments	1 557 901	-
Total	**27 983 542**	**23 268 793**
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	43 106 084	44 070 307
TOTAL DU PASSIF	**71 089 626**	**67 339 100**
Solde de fonds		
Solde du début	1 680 519	2 799 206
Récupération par le ministère	-	-
Solde du début après récupération	**1 680 519**	**2 799 206**
Augmentation		
MSSS	27 976 737	23 690 938
Subvention pour intérêts sur emprunts	129 310	173 273
Revenus d'intérêts	101 384	89 113
Contribution du fonds des activités régionalisées	-	113 000
Autres	6 711 276	8 673 980
Total	**34 918 707**	**32 740 304**
Diminution		
Attribution :		
- Établissements	15 300 010	13 186 305
- Organismes	142 497	56 179
Intérêts sur emprunts	129 310	173 273
Contribution au fonds d'exploitation	-	75 000
Contribution au fonds des activités régionalisée	117 869	-
Charges d'exploitation :		
- Salaires	260 910	334 577
- Avantages sociaux	49 561	67 759
- Charges sociales	37 858	44 150
- Frais de déplacement	33 226	24 941
- Services achetés	75 069	222 760
- Fournitures de bureau	20 657	19 792
- Autres charges d'exploitation	42 651	782 384
Dépenses d'immobilisation	25 955	137 807
Autres	18 899 762	18 734 064
Total	**35 135 335**	**33 858 991**
Solde de fonds à la fin de l'exercice	**1 463 891**	**1 680 519**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**72 553 517**	**69 019 619**

État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	
	2006	2005
Enveloppe régionale		
Montants de l'enveloppe inscrite au système SBF-R	450 829 976	426 072 028
Montants engagés par le MSSS en fonds affectés à l'Agence	13 387 274	10 672 931
Total	**464 217 250**	**436 744 959**
Affectations de l'enveloppe régionale		
Allocations aux établissements	427 055 028	404 880 208
Allocations aux organismes communautaires	19 564 314	18 625 867
Estimation des comptes à payer en fin d'exercice	3 073 783	1 894 093
Montant des affectations inscrites dans le système SBF-R	449 693 725	425 400 168
Fonds affectés attribués	13 250 698	10 246 148
Fonds affectés reportés	136 500	290 418
Autres	1 136 251	671 860
Total	464 217 174	436 608 594
Solde non attribué des fonds affectés	76	136 365
Total	464 217 250	436 744 959
Comptes à payer non pourvus contractés envers des établissements	6 695 964	6 695 964

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Immobilisations		Équipements	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice	209	2 029	1 417	6 035
Provenance				
MSSS :				
- Enveloppe allouée	6 720 054	6 483 048	7 447 706	5 806 026
- Intérêts sur emprunts	34 807	30 974	94 503	142 299
Revenus de placements	96	404	143	1 831
Autres	30 904	1 029	2 727 643	3 133 651
Total	6 785 861	6 515 455	10 269 995	9 083 807
Attributions				
Établissements :				
- Immobilisations	6 746 289	6 407 593	-	-
- Équipements	-	-	7 357 519	5 834 080
Contribution au fonds d'exploitation	-	75 000	-	-
Contribution au fonds des activités régionalisées	-	-	117 869	-
Intérêts sur emprunts	34 807	30 974	94 503	142 299
Autres	4 765	3 708	2 700 104	3 112 046
Total	6 785 861	6 517 275	10 269 995	9 088 425
Solde à la fin de l'exercice	209	209	1 417	1 417

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Médecins en régions éloignées		Projets Prévention SIDA		Coordination en matière de santé et de services sociaux	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice	158 018	175 874	113 758	124 462	28 221	56 841
Provenance						
MSSS	130 225	387 548	-	-	40 060	108 671
Revenus d'intérêts	3 266	6 044	2 807	2 842	2 205	2 057
Autres	1 882	4 087	-	3 350	179 255	32 263
Total	135 373	397 679	2 807	6 192	221 520	142 991
Attributions						
Établissements	-	249 933	-	13 796	137 568	133 040
Organismes	-	-	-	3 100	-	38 581
Charges d'exploitation	-	-	2 269	-	-	-
Autres	277 766	165 602	-	-	97 432	-
Total	277 766	415 535	2 269	16 896	235 000	171 621
Solde à la fin de l'exercice	15 625	158 018	114 296	113 758	14 741	28 221

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Formation du réseau		Consolidation des services et restructuration financière du réseau	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice	69 226	142 703		10
Récupération par le MSSS		-		-
Solde de début après récupération	-	-		10
Provenance				
MSSS	-	-		-
Revenus d'intérêts	1 604	2 356		-
Autres	-	-		-
Total	1 604	2 356		0
Attributions				
Établissements	579	36 277		-
Organismes	4 920	-		-
Contribution - autres fonds affectés	-	-		10
Charges d'exploitation	2 607	34 588		-
Autres	-	4 968		-
Total	8 106	75 833		10
Solde à la fin de l'exercice	62 724	69 226		0

FERMÉ

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Familles d'accueil		Système d'information	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice		21	0	0
Provenance				
MSSS		-	-	-
Revenus d'intérêts		14	-	-
Total		14	0	0
Attributions				
Établissements		-	-	-
Organismes		-	-	-
Contribution - autres fonds affectés		35	-	-
Charges d'exploitation		-	-	-
Autres		-	-	-
Total		35	0	0
Solde à la fin de l'exercice		0	0	0

FERMÉ

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Expérience de travail		Recherche en santé publique		Produits biologiques et médicaments	
	2006	2005	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice		34 972	417 909	587 561	6 170	0
Récupération par le MSSS		-	-	-	-	
Solde de début après récupération		34 972	417 909	587 561	6 170	0
Provenance						
MSSS		-	-	-	-	-
Revenus d'intérêts		127	9 115	12 138	1 137	-
Autres		28	5 550	32 926	158 941	120 563
Total		155	14 665	45 064	160 078	120 563
Attributions						
Établissements		-	12 035	39 477	152 188	114 393
Organismes		1 192	2 480	5 806	-	-
Contribution - autres fonds affectés		2	-	-	-	-
Charges d'exploitation		33 933	101 458	157 808	-	-
Autres		-	7 125	11 625	-	-
Total		35 127	123 098	214 716	152 188	114 393
Solde à la fin de l'exercice		0	309 476	417 909	14 060	6 170

FERMÉ

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Priorités régionales		Périnatalité CTQ-CLSC	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice	0	0	3 361	3 748
Provenance				
MSSS	-	-	-	-
Total	0	0	0	0
Attributions				
Charges d'exploitation	-	-	3 361	387
Autres	-	-	-	-
Total	0	0	3 361	387
Solde à la fin de l'exercice	0	0	0	3 361

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Fournitures spéciales Personnes handicapées		Développement social (Organismes communautaires)	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice		0	34 453	57 901
Provenance				
MSSS		-	175 000	9 825
Revenus d'intérêts		-	5 307	1 073
Contribution du fonds des activités régionalisées		-	-	113 000
Autres		-	286 378	-
Total		0	466 685	123 898
Attributions				
Établissements			-	-
Organismes		-	135 097	7 500
Contribution - autres fonds affectés		-	-	-
Charges d'exploitation		-	6 745	24 521
Autres		-	175 000	115 325
Total		0	316 842	147 346
Solde à la fin de l'exercice		0	184 296	34 453

FERMÉ

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Rapatriement des clientèles		Déficience intellectuelle	
	2006	2005	2006	2005
Solde au début de l'exercice	260 473	337 187	31 450	69 725
Provenance				
MSSS	2 156 567	2 186 828	-	-
Revenus d'intérêts	25 444	25 753	780	1 169
Contribution - autres fonds affectés	-	-	-	47
Autres	343	1 435	-	-
Total	2 182 354	2 214 016	780	1 216
Attributions				
Établissements	291 197	357 716	-	-
Organismes	-	-	-	-
Charges d'exploitation	214 490	122 599	-	39 491
Dépenses d'immobilisation	1 559	-	-	-
Autres	1 799 614	1 810 415	-	-
Total	2 306 860	2 290 730	0	39 491
Solde à la fin de l'exercice	135 967	260 473	32 230	31 450

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Services préhospitaliers d'urgence et transport entre établissements	
	2006	2005
Solde au début de l'exercice	**30 574**	**836 941**
Provenance		
MSSS	10 484 421	7 788 357
SAAQ	-	2 120 903
Revenus d'intérêts	36 081	20 883
Revenus autonomes	3 301 970	3 223 745
Autres	18 410	-
Total	**13 840 882**	**13 153 888**
Attributions		
Contrat de services d'ambulance	11 707 790	11 436 800
Ajustements des années antérieures	181 290	411 471
Centre de communication santé	820 431	752 046
Formation et assurance qualité	143 435	207 297
Participation au régime de retraite	40 000	-
Déplacement des usagers	617 348	579 200
Charges d'exploitation	189 002	277 435
Dépenses d'immobilisation	24 396	137 807
Allocation de retraite	-	99 500
Autres	107 669	58 699
Total	**13 831 361**	**13 960 255**
Solde à la fin de l'exercice	**40 095**	**30 574**

Fonds affectés

Provenance et utilisation des fonds
Exercice terminé le 31 mars 2006
(Exprimé en $)

	Groupes de médecine familiale	
	2006	2005
Solde au début de l'exercice	**525 280**	**363 186**
Provenance		
MSSS	822 704	920 635
Revenus d'intérêts	13 339	12 422
Total	**836 103**	**933 057**
Attributions		
Phase préparatoire		
- Rémunération médecins	30 917	1 170
- Rémunération chargés de projet	57 742	78 767
- Frais de déplacement	1 405	409
Phase démarrage - post accréditation		
- Rémunération - personnel	-	123 413
- Fonctionnement	-	54 508
Phase fonctionnement		
- Rémunération - personnel	615 421	418 710
- Fonctionnement	117 143	93 986
Total	**822 628**	**770 963**
Solde à la fin de l'exercice	**538 755**	**525 280**

NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2006

NOTE 1 - CONSTITUTION, OBJETS ET CHANGEMENT DE NOM

L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle succède à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais. Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur ;

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportées ;

vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne

présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée ;

xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;

xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent ;

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante ;

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs ;

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 3.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérées par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestation déterminée gouvernementaux compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestation déterminée.

NOTE 3 - FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2006	2005
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	49 651 $	174 167 $
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	319 631 $	-
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	25 955 $	-

NOTE 4 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2006, l'Agence dispose de facilités de crédit autorisé d'un montant maximal de 26 232 931 $ auprès d'une institution financière, portant intérêt au taux variant entre le taux préférentiel et le taux des acceptations bancaires majoré de 0,30 % (au 31 mars 2006, le taux était de 4,16 %), garanti par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 17 944 868 $ du crédit n'a pas été utilisé au 31 mars 2006. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés Immobilisations et Équipements est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2006	2005
Marge de crédit globale variant selon les autorisations ministérielles obtenues en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* portant intérêt au taux des acceptations bancaires plus 0,30 %.		
- Refinancement de la dette à long terme	1 039 112 $	2 108 380 $
- Enveloppes décentralisées	304 668	107 729
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	12 906 661	17 762 347
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er juin 2006. L'intérêt, au taux de 5,71 %, est payable semestriellement.	5 583 648	5 849 536
Emprunt remboursable par versements annuels égaux de capital, échéant le 4 juin 2008. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	1 256 057	1 674 743
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 3 octobre 2011. L'intérêt, au taux de 5,93 %, est payable semestriellement.	5 374 330	5 766 977
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2015. L'intérêt, au taux de 6,31 %, est payable semestriellement.	5 015 647	5 405 546
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 4 juillet 2007. L'intérêt, au taux de 3,97 %, est payable semestriellement.	1 745 307	1 871 677
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2009. L'intérêt, au taux de 4,64 %, est payable semestriellement.	5 319 528	5 739 481
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 1er décembre 2011. L'intérêt, au taux de 4,21 %, est payable semestriellement.	4 561 126	-
Sous-total :	43 106 084	46 286 416
Tranche échéant à moins d'un an		
- Marge de crédit globale	1 343 780	2 216 109
- Portion de la dette à long terme	8 167 982	6 869 129
TOTAL	33 594 322 $	37 201 178 $

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

2007	8 167 982 $
2008	5 987 241
2009	2 393 710
2010	8 130 620
2011	3 425 092
	28 104 645 $

NOTE 6 - RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 - PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2006 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2006	2005
Vacances	437 822 $	440 183 $
Congés de maladie	97 316	81 879
Heures supplémentaires	82 111	126 703
	617 249 $	648 765 $

NOTE 8 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 - ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéant à diverses dates jusqu'au 15 avril 2013 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2006 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 710 184 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2007	723 737 $
2008	723 737
2009	723 737
2010	723 737
2011	723 737
2012 et subséquemment	1 477 629
	5 096 314 $

NOTE 10 - ENGAGEMENTS - FONDS AFFECTÉS

Les engagements budgétaires des fonds non comptabilisés au 31 mars 2006 s'élèvent à 409 140 $ et se répartissent comme suit :

Fonds - Médecins en régions éloignées	2007	40 000 $
	2008	40 000 $
	2009	30 000 $
Fonds - Santé publique	2007	299 140 $

NOTE 11- TECHNOCENTRE RÉGIONAL

Le 1er avril 2005, l'Agence a reçu, sans aucune contrepartie, l'actif net du Technocentre régional qui était, jusqu'au 31 mars 2005, opéré par le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. Le transfert s'est effectué à la valeur comptable du cédant et l'inscription a été faite aux livres en 2005-2006. Les actifs cédés se détaillent comme suit :

Mobilier et équipement	12 459 $
Équipements informatiques	1 030 579 $
Total	1 043 038 $

DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS

La situation financière du réseau de la santé et des services sociaux pour l'exercice 2005-2006 s'est soldée par un déficit de 6,2 M $ dépassant ainsi de 4 M $ la cible autorisée par le MSSS qui était de 2,2 M $. Le déficit se situe principalement au niveau des activités hospitalières. Le volume d'activités aux urgences ainsi que la pénurie de personnel sont les principales causes du dépassement de la cible autorisée et est attribuable principalement au CSSS de Gatineau.

En excluant cette situation particulière qui exigera un suivi très rigoureux au cours de l'exercice 2006-2007, on note une amélioration significative de la situation financière des établissements de la région.

Région de l'Outaouais
Allocation des ressources financières aux établissements
(Exprimé en $)

Établissements publics (Budget net de fonctionnement)	Exercice financier 2005-2006 Budget final	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2004-2005 Budget final	Surplus (Déficit)
CSSS de Gatineau	226 377 861	(6 621 968)	211 096 935	(6 410 486)
CSSS du Pontiac	23 490 288	2 938	22 604 934	(109 702)
CSSS des Collines	12 190 367	(159 110)	11 560 286	(386 848)
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	25 039 074	10 793	23 600 956	(26 247)
CSSS de Papineau	39 135 574	78 125	37 015 934	(497 486)
Sous-total CSSS	**326 233 164**	**(6 689 222)**	**305 879 045**	**(7 430 769)**
CH Pierre -Janet	22 833 171	2 162	22 359 899	11 743
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	28 008 751	41 838	27 157 507	42 811
Centre régional de réadaptation La RessourSe	11 013 779	38 207	10 607 304	64 273
Pavillon du Parc	22 846 819	16 996	22 406 219	20 289
Centre Jellinek	4 442 002	1 295	4 142 543	3 265
Sous-total : Établissements régionaux	**89 144 522**	**100 498**	**86 673 472**	**142 381**
Total - Établissements publics	**415 377 686**	**(6 588 724)**	**392 552 517**	**(7 288 388)**

Établissements privés conventionnés	Exercice financier 2005-2006 Budget net agréé	Surplus (Déficit)	Exercice financier 2004-2005 Budget net agréé	Surplus (Déficit)
CHSLD Vigi de l'Outaouais	4 752 125	344 404	4 671 433	339 860
CHSLD Champlain-Gatineau	4 952 838	69 366	4 841 030	130 692
Total - Établissements privés conventionnés	**9 704 963**	**413 770**	**9 512 463**	**470 552**
TOTAL DE LA RÉGION	**425 082 649**	**(6 174 954)**	**402 064 980**	**(6 817 836)**

Source : Sommaire du financement net de l'Agence regroupé par organisation subventionnée et rapport financier annuel AS-471 pour les surplus ou déficit des activités principales seulement.

DONNÉES OPÉRATIONNELLES DE L'ENSEMBLE DES ÉTABLISSEMENTS

Données opérationnelles 2005-2006

	Volume d'activités et capacité			
Catégorie	Activités : Nb. d'usagers	Jours – présences	Nb. de lits ou places au permis	Nb. de lits ou places dressées
CSSS				
Services de santé, CH et CLSC	101 441	178 122	662	555
Services sociaux & CHSLD	9 859	480 883	1 084	1 169
Maintien à domicile	14 581			
Total CSSS	**125 881**	**659 005**	**1 746**	**1 724**
CH psychiatrique				
CH	-	29 579	87	87
Foyer de groupe	-	6 372	-	-
Total CH psychiatrique	**-**	**35 951**	**87**	**87**
CR				
Alcoolisme et toxicomanie	3 458	7 082	s/o	s/o
Déficience intellectuelle	1 057	115 585		
Déficience physique	2 746	15 029		
Total CR	**7 261**	**137 696**	**s/o**	**s/o**
CHLSD privés conventionnés	s/o	74 605	192	208
CJ	1 393	175 796	n/d	n/d

Données opérationnelles 2005-2006

	Ressources humaines (nombre de personnes)							
		Personnel cadre		Personnel régulier		Total		
Catégorie	Médecins	TC	TP	TC	TP	TC	TP	Total
CSSS	379	209	28	3 345	1 758	3 554	1786	5 340
CH psychiatrique	37	22	5	192	92	214	97	311
CR	-	39	-	341	142	380	142	522
CHLSD privés conventionnés	6	6	-	74	109	80	109	189
CJ	-	29	2	264	88	293	90	383
TOTAL	422	305	35	4 216	2 189	4 521	2 224	6 745
		340		6 405				
		5,04 %		94,96 %		67,03 %	32,97 %	

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2006

Données opérationnelles 2005-2006

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Services de première ligne						
Usagers :						
Services de santé	34 106	28 716	6 316	7 558	24 745	101 441
Services sociaux	4 229	1 029	1 115	1 281	2 205	9 859
Total	**38 335**	**29 745**	**7 431**	**8 839**	**26 950**	**111 300**
Services de maintien à domicile						
Usagers différents ayant reçu des services	7 117	1 186	788	1 186	4 304	14 581
Médecins actifs	28			4	10	42
Ressources humaines (nombre de personnes) :						
Personnel cadre :						
Temps complet	138	16	11	15	29	209
Temps partiel	13	1		3	11	28
Personnel régulier :						
Temps complet	2 490	233	105	208	309	3 345
Temps partiel	1 072	89	87	166	344	1 758
Jours – présences : CH						
En salles	95 167	12 504		14 953	18 137	140 761
En chambres semi-privées	22 730		3 228	519	3 150	29 627
En chambres privées	7 302			73	359	7 734
Total	**125 199**	**12 504**	**3 228**	**15 545**	**21 646**	**178 122**
Jours – présences :						
Hébergement et soins de longue durée	246 962	41 082	16 305	36 137	83 872	424 358
Ress. Héb. Non instutionnelles	44 052		8 856	3 617		56 525
Total	**291 014**	**41 082**	**25 161**	**39 754**	**83 872**	**480 883**

Données opérationnelles 2005-2006 (suite)

CSSS	CSSS de Gatineau	CSSS du Pontiac	CSSS des Collines	Centre de santé Vallée-de-la Gatineau	CSSS de Papineau	Total
Usagers admis :						
CH	14 920		496	1 411	1 781	18 608
Nombre de lits au permis :						
CH	504	39	16	40	63	662
Hébergement et soins de longue durée	596	115	41	101	231	1 084
Nombre de lits dressés :						
CH	390	39	16	40	70	555
Hébergement et soins de longue durée	674	115	41	101	238	1 169
Durée moyenne de séjour :						
Soins généraux et spécialisés	8,76	9,00		10,67	11,54	
Soins psychiatriques	16,41				9,89	
CH						
Pourcentage d'occupation moyenne :						
CH	87,90	88,00	90,57	106,47	94,13	
Hébergement et soins de longue durée	100,30	100,00	107,00	98,03	99,47	
Médecins actifs CH et CHSLD :						
Spécialistes	143	5		1	2	151
Omnipraticiens	125	19	10	11	21	186

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2006

Données opérationnelles 2005-2006

CH psychiatrique	CH Pierre- Janet
Jours – présences : CH	
En salles	29 579
En chambres semi-privées	
En chambres privées	
Total	**29 579**
Jours – présences :	
Hôtellerie hospitalière et foyers de groupe	6 372
Total	**6 372**
Nb.de lits au permis :	
CH	87
Nb.de lits dressés :	
CH	87
Durée moyenne de séjour :	
Soins psychiatriques	88,00
Pourcentage d'occupation moyenne :	
CH	93,00
Médecins actifs :	
Spécialistes	29
Omnipraticiens	8
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	22
Temps partiel	5
Personnel régulier :	
Temps complet	192
Temps partiel	92

Données opérationnelles 2005-2006

CHSLD privés conventionnés	CHSLD Vigi de l'Outaouais	CHSLD Champlain-Gatineau	Total
Jours – présences :			
Hébergement et soins de longue durée	34 909	39 696	74 605
Total	**34 909**	**39 696**	**74 605**
Nb.de lits au permis :			
Hébergement et soins de longue durée	96	96	192
Nb.de lits dressés :			
Hébergement et soins de longue durée	96	112	208
Pourcentage d'occupation moyenne :			
Hébergement et soins de longue durée	99,63	99,75	
Médecins actifs :			
Omnipraticiens	3	3	6
Ressources humaines (nombre de personnes) :			
Personnel cadre :			
Temps complet	1	5	6
Temps partiel	-	-	-
Personnel régulier :			
Temps complet	31	43	74
Temps partiel	53	56	109

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2006

Données opérationnelles 2005-2006

CR	Pavillon du Parc	CR La RessourSe	Centre Jellinek	Total
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes			6 359	6 359
- Personnes présentant une déficience intellectuelle				-
- Personnes ayant une déficience physique		10 277		10 277
Total	-	**10 277**	**6 359**	**16 636**
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes	723			723
- Personnes présentant une déficience intellectuelle ou un TED	115 585			115 585
- Personnes ayant une déficience physique		4 752		4 752
- Personnes présentant des problèmes de santé mentale				-
Total	**116 308**	**4 752**	-	**121 060**
Présence en atelier, stage et/ou centre pour activités de jour :				
- Personnes présentant une déficience intellectuelle	87 122			87 122
Autres unités de mesure :				
- Personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes inscrites en réadaptation			3 458	3 458
Total			**3 458**	**3 458**
Personnes présentant une déficience intellectuelle :				
- Usagers suivis en intégration à l'emploi	26			26
- Usagers suivis en adaptation et soutien à la personne, à la famille et aux proches	1 031			1 031
Total	**1 057**			**1 057**
Personnes ayant une déficience physique :				
- Nombre moyen d'usagers suivis en assistance résidentielle continue		64		64
- Usagers suivis en adaptation/ réadaptation/intégration		2 682		2 682
Total	-	**2 746**	-	**2 746**
Ressources humaines (nombre de personnes) :				
Personnel cadre				
- Temps complet	26	9	4	39
- Temps partiel	-	-	-	-
Personnel régulier				
- Temps complet	191	105	45	341
- Temps partiel	70	51	21	142

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2006

Données opérationnelles 2005-2006

CJ	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
Jours – présences en ressources d'hébergement institutionnelles	16 701
Jours rétribués en ressources d'hébergement non institutionnelles	159 095
Services sociaux	
Protection et services à la jeunesse :	
- Usagers hébergés ou placés	813
- Usagers évalués et orientés	1 393
- Ayant reçu assistance et support sans être hébergés	861
Services sociaux aux adultes	
- Usagers ayant reçu des services à l'égard de leur famille	446
Ressources humaines (nombre de personnes) :	
Personnel cadre :	
Temps complet	29
Temps partiel	2
Personnel régulier :	
Temps complet	264
Temps partiel	88

Source : Rapport financier annuel AS-471 au 31 mars 2006

AUTORISATIONS D'EMPRUNTS TEMPORAIRES

L'Agence peut autoriser des emprunts temporaires visant à financer des dépenses d'immobilisations reliées au fonds d'exploitation, jusqu'à concurrence de l'équivalent de 3 % du budget de l'établissement et tant que le plafond régional de 2,8 M $ n'est pas atteint. En 2005-2006, l'Agence a autorisé des emprunts totalisant 600 000 $ pour deux projets d'économie d'énergie dans un établissement.

Autorisations d'emprunts accordées à des établissements publics de l'Outaouais :	
Montant réel emprunté au 31 mars 2006	
Total	31 634 554 $
Montant total autorisé au 31 mars 2006	
Total	37 848 903 $
Montant autorisé en 2005-2006	
Par le Ministère	200 516 492 $
Par l'Agence	600 000 $
Total	**201 116 492 $**

BUDGET ALLOUÉ

À chaque année, le Ministère alloue des budgets non récurrents, dont voici les plus importants pour l'année 2005-2006 :

Stratégie d'action pour jeunes en difficulté	150 000 $
Développement des ressources humaines (formation)	383 629
Abandon du tabagisme	147 445
Prévention et coordination en matière de violence conjugale	125 500
Programme de maintien à la méthadone	50 350
Programme de subvention en santé publique	107 460
Développement de projets en sécurité alimentaire	125 025
Planification de la main d'oeuvre en soins infirmiers	170 000
Réduction des listes d'attentes	1 351 906
Désengorgement des urgences	681 811
Jeu pathologique	528 784
Formation médicale décentralisée	182 746
Développement des communautés en santé publique	25 162
Mesures personnel clinique - période estivale et des Fêtes	1 084 691
Formation intervenants auprès des jeunes parents	20 608
TOTAL	**5 135 117 $**

De plus, la région a reçu des crédits récurrents s'établissant à 1,4 M $ pour financer les hausses de volume d'activités des centres hospitaliers, à 9,3 M $ pour financer les coûts de système dont l'indexation des salaires et l'équité salariale ainsi que 2,7 M $ pour le développement des nouveaux services se détaillant ainsi :

Santé publique - jeunes en difficulté (SIPPE)	150 000 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement	385 704
Déficience intellectuelle et TED	172 000
Santé physique	506 589
Violence	180 029
Organismes communautaires	478 182
Santé mentale	600 000
Clientèle multi problématique[1]	250 000
TOTAL	**2 722 504 $**

[1] Alloué sur une base non récurrente

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les organismes communautaires sont des sociétés autonomes sans but lucratif (OSBL) créées par des citoyens et des citoyennes désireux d'améliorer les conditions de vie de leur collectivité. Ces organismes se consacrent principalement à la prestation de services de santé et de services sociaux ainsi qu'au développement social de la collectivité.

On comptait 157 organismes communautaires sur le territoire de l'Outaouais en mars 2006. Quelque 138 organismes ont reçu des subventions par l'entremise du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de l'Agence. Le total des subventions versées s'établit à 19,6 M $ pour l'exercice, contre 18,6 en 2004-2005. Les tableaux des pages suivantes, énumèrent les organismes bénéficiaires et le montant des subventions accordées.

Cibles 2005-2006

- **Réorganisation de l'équipe à l'interne suite à la révision du plan d'organisation et mise à jour du programme informatique de gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).**

- **Lancement des discussions avec la Table des regroupements d'organismes communautaires autonomes de l'Outaouais (TROCAO) sur la révision du cadre de reconnaissance et de gestion des organismes communautaires.**

Activités 2005-2006 :

- L'année 2005-2006 aura été l'année de finalisation des modifications apportées à l'équipe de gestion du PSOC. Le PSOC est donc depuis la présente année sous la responsabilité entière du secrétariat aux relations avec la communauté. Toutefois les autres directions seront mises à contribution pour leur expertise particulière.

- Au cours de cette année, le programme de gestion informatique du PSOC a été mis à jour afin de tenir compte des modifications apportées au cours des dernières années relatives à la saisie des données nécessaires et au suivi financier des organismes communautaires.

- Des interventions ont été réalisées au cours de la présente année afin de supporter les organismes communautaires à s'adapter aux nouvelles réalités liées à la mise en place de centre de services de santé et de services sociaux pour les cinq territoires de l'Outaouais. Nous avons notamment organisé des séances d'information sur les réseaux locaux de services.

- Une démarche visant la mise à jour du cadre de référence, de reconnaissance et de gestion et l'ajout d'un volet financement est en cours avec la participation de la TROCAO.

- Enfin, le programme court de 2e cycle Gestion et développement communautaire de l'Université du Québec en Outaouais (UQO) a reçu ses premières inscriptions au mois de janvier 2006. Cette démarche partenariale à laquelle s'est associée l'Agence, réuni l'UQO, CDC Rond Point, Centraide Outaouais et la TROCAO a pris naissance en 2004 et visait à répondre à un besoin de perfectionnement du personnel d'encadrement dans les organismes communautaires.

Perspectives 2006-2007 :

- L'Agence poursuivra les travaux de la mise à jour du cadre de référence, de reconnaissance et de gestion des organismes communautaires ainsi que la rédaction du volet lié au cadre de financement avec la collaboration de la TROCAO. Il est prévu que cet exercice soit complété au cours de l'année 2006-2007.

- L'Agence suivra de près l'évolution des scénarios de financement, par les gouvernements fédéral et québécois, de l'Initiative de partenariats en action communautaire (IPAC).

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Sommaire

	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
Déficience intellectuelle	2 069 789	2 059 396
Déficience physique	678 187	664 168
Dépendances	855 133	766 786
Jeunes en difficulté	2 763 963	2 696 047
Perte d'autonomie	1 770 572	1 693 249
Santé mentale	4 701 864	4 331 427
Santé physique	963 252	926 027
Santé publique	1 018 666	1 037 533
Services généraux	4 630 128	4 307 081
Ententes spécifiques	65 277	24 200
Ententes de services	64 976	119 953
TOTAL	**19 581 807**	**18 625 867**

Source : Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Note 1 : Les données de 2004-2005 ont été reclassées afin de les rendre conformes à la présentation adoptée en 2005-2006.

Note 2 : Les subventions allouées en 2005-2006 excluent tous montants financés par les fonds affectés de l'Agence.

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Arche Agapé inc.	400 850	392 490
Association pour personnes exceptionnelles de Papineau inc.	39 474	38 651
Association pour l'intégration communautaire de l'Outaouais	430 954	405 647
Ass. intégration communautaire Vallée Gatineau La Lanterne	89 879	86 296
Atelier de formation socioprofessionnelle de la Petite-Nation	120 268	117 760
Camp Gatineau inc.	57 691	56 488
Centre artisanal pour la déficience intellectuelle de l'Outaouais	147 119	144 051
Centre Jean Bosco de Maniwaki inc.	74 148	72 602
Centre Serge Bélair	47 890	46 891
Grenier d'apprentissage Jacques L Charbonneau	11 021	10 791
Les Résidences communautaires en santé mentale de l'Outaouais	148 608	187 509
Trait d'Union Outaouais	501 887	500 220
Total- Déficience intellectuelle	**2 069 789**	**2 059 396**
DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Amicale des handicapés physiques de l'Outaouais inc.	58 943	57 714
Association de l'ouïe de l'Outaouais	36 626	35 862
Association des neurotraumatisés - Région de l'Outaouais	34 619	33 897
Association pour les personnes handicapées de la Petite-Nation	38 321	37 522
Logement intégré de Hull inc.	406 402	397 926
Regroupement post-polio Outaouais	6 000	6 000
Service régional d'interprétation visuel de l'Outaouais	73 229	71 702
Société canadienne de la sclérose en plaques	24 047	23 545
Total- Déficience physique	**678 187**	**664 168**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
DÉPENDANCES		
Association prévention toxicomanie chez les femmes de l'Outaouais	45 676	44 723
Centre d'intervention et de prévention en toxicomanie de l'Outaouais	260 105	226 598
Centre Kogaluk	31 099	30 450
Le Gîte Ami	362 846	322 641
Réseau anglophone des ressources en santé communautaire (Enrich)	64 064	52 936
Ress. d'aide et de dépannage pour les alcool. et toxico de Luskville	41 211	40 352
S.O.S. Contact Al-To inc.	50 132	49 086
Total - Dépendances	**855 133**	**766 786**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
JEUNES EN DIFFICULTÉ		
Adojeune inc.	289 226	283 194
Alternative Outaouais	338 589	319 775
Association pour enfants ayant des troubles d'apprentissage	21 836	21 381
Avenue des jeunes	535 846	485 073
Centre communautaire « Entre-Nous »	-	22 564
Centre des jeunes de Wakefield	50 507	49 454
Espace Outaouais inc.	152 048	148 846
Jardin éducatif du Pontiac	57 424	71 226
Jeunesse sans frontières de la Vallée-de-la-Gatineau	75 168	73 600
La Pointe aux jeunes inc.	114 242	111 859
Les grands-frères et grandes-sœurs de l'Outaouais	20 617	20 187
Les Maisons des jeunes du Pontiac	164 405	160 976
M-Ado Jeunes de Buckingham	151 991	129 238
Maison de jeunes Val-Jeunesse	64 905	55 718
Maison des jeunes Au-Pic d'Aylmer	-	39 598
Maison des jeunes d'Avellin	-	45 415
Maison des jeunes de Chénéville	-	55 637
Maison des jeunes de Montpellier	46 603	45 631
Maison des jeunes La Barraque	80 405	67 718
Mani-Jeunes inc.	112 498	110 152
Mashado	141 389	138 440
Prévention C.E.S.A.R.	189 911	84 898
SAGA Jeunesse	92 090	90 169
Salon des jeunes de Thurso « Le Spot »	46 263	45 298
Service animation jeunesse de l'Outaouais	18 000	20 000
Total- Jeunes en difficulté	**2 763 963**	**2 696 047**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
PERTE D'AUTONOMIE		
Académie des retraités de l'Outaouais	28 752	28 361
Albatros Maniwaki enr.	2 196	2 150
Association des bénévoles de la Vallée-de-la-Lièvre	117 991	117 130
Cantine des aînés et aînées de Buckingham	7 550	7 431
Centre d'action bénévole d'Aylmer - ACCES	94 078	92 116
Centre d'action bénévole de Gatineau	136 883	134 028
Centre d'action bénévole de Hull	77 063	75 831
Centre de rencontre Arc-en-ciel ltée	11 140	10 908
Centre d'entraide aux aînés	117 945	115 485
Centre d'entraide des aînés de Buckingham	12 439	12 180
Centre des aînés de Gatineau	170 411	157 075
Club de l'âge d'or de Fort-Coulonge	15 851	15 520
Club de l'âge d'or Mgr Martel de l'Ile-du-Grand-Calumet	4 123	4 037
Comité de bénévolat pour la région du Pontiac Ouest inc.	12 228	11 973
Comité de transport bénévole de Rapides-des-Joachims	6 684	6 545
Comité de transport d'Otter Lake	11 511	11 271
Comité régional du troisième âge de la Petite-Nation	153 902	121 318
Équipe des bénévoles de la Haute-Gatineau	66 313	64 930
Le Mont d'Or	48 942	47 921
Le Regroupement des clubs de l'âge d'or de la Vallée-de-la-Gatineau et des Collines	130 394	119 453
Les Amis et amies de St-François-de-Sales inc.	28 520	27 925
Les bénévoles de la Popote roulante de Maniwaki	-	4 541
Les Habitations partagées de l'Outaouais urbain	68 672	67 240
Les Services de répit du Pontiac	22 438	22 074
Société Alzheimer de l'Outaouais québécois	419 046	410 306
Transport de l'âge d'or de Campbell's Bay	5 500	5 500
Total- Perte d'autonomie	**1 770 572**	**1 693 249**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
SANTÉ MENTALE		
Aidants unis pour recréer ensemble des soutiens (A.U.P.R.E.S)	10 366	10 150
Apogée	252 265	241 292
Boulev'art de la Vallée	324 647	140 590
CAP Santé Outaouais	166 194	162 728
Centre d'aide 24/7	1 180 876	1 149 604
Centre Inter-Section	445 795	436 498
Centre Intervalle Pontiac	219 131	214 561
Droits-Accès de l'Outaouais	63 169	-
Entraide-Deuil de l'Outaouais	38 210	37 413
L'Envol SRT	27 870	27 289
Les Habitations Nouveau Départ	223 512	189 966
Maison amitié de la Haute-Gatineau	267 084	261 514
Maison Le Ricochet	464 408	462 722
Maison Réalité inc.	589 545	577 250
Organisme d'aide et de support à l'intégration sociale (ODASIS)	234 152	229 269
Regroupement des organismes communautaires en santé mentale de l'Outaouais(ROCSMO)	19 909	19 494
Suicide Détour	67 050	65 652
Tél-Aide Outaouais	107 681	105 435
Total- Santé mentale	**4 701 864**	**4 331 427**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
SANTÉ PHYSIQUE		
Association pour les personnes souffrant de douleur chronique	46 981	46 001
Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais	580 779	551 531
Epilepsie Outaouais	19 287	18 885
La Maison Mathieu Froment-Savoie	316 205	309 610
Total- Santé physique	**963 252**	**926 027**
SANTÉ PUBLIQUE		
Banque alimentaire de la Petite-Nation	29 605	28 988
Bureau régional action SIDA Outaouais	418 193	450 944
Centre alimentaire d'Aylmer	44 732	44 300
Centre d'animation familiale de l'Outaouais	12 000	15 883
Comité résidentiel Daniel-Johnson Hull	30 366	28 043
Comptoir St-Pierre Fort-Coulonge	9 311	9 117
Contacts Femmes-Enfants	18 000	19 148
Entraide familiale de l'Outaouais	8 000	-
Groupe communautaire Deschênes	36 387	33 158
La Maison de l'Amitié de Hull	23 125	34 643
La Soupe populaire de Hull	161 711	112 944
La Soupière de l'Amitié de Gatineau inc.	49 596	41 218
Les Œuvres Isidore Ostiguy	20 000	20 000
Maison de la famille de la Petite-Nation	15 000	48 000
Maison de la famille de la Vallée-de-la-Gatineau	-	3 370
Maison de la Famille de Quyon		925
Maison de la famille du Pontiac		6 353
Mon Chez-Nous	40 000	40 000
Naissance-Renaissance Outaouais	102 640	100 499
Total- Santé publique	**1 018 666**	**1 037 533**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Mission globale par programme	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
SERVICES GÉNÉRAUX		
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	103 783	62 421
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes-Outaouais	164 411	160 982
Centre d'aide et lutte contre les agressions sexuelles (CALAS)	281 046	275 185
Centre d'intervention en abus sexuel pour la famille	156 288	175 084
Centre Mechtilde	501 352	458 495
Donnes-toi une chance	138 749	124 033
Groupe Entre-femmes de l'Outaouais	29 417	28 803
Halte-femmes de la Haute-Gatineau	352 959	318 446
L'Antre-Hulloises inc.	135 850	124 209
L'Autre Chez-Soi	435 085	413 453
L' EntourElle	434 773	398 823
L'Impact Rivière Gatineau	192 397	145 896
Le Centre Actu-Elle	129 087	129 622
Le Centre d'entraide « La Destinée »	124 320	111 383
Maison d'hébergement pour Elles des deux Vallées	434 963	407 765
Maison Libère-Elles	461 465	452 774
Maison Unies-Vers-Femmes	465 310	438 884
TROCAO	88 873	80 823
Total- Services généraux	**4 630 128**	**4 307 081**
TOTAL- Mission globale	**19 451 554 $**	**18 481 714 $**

Source: Engagements par poste budgétaire et organisation subventionnée (SBFR)

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Ententes spécifiques

	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
Association des familles monoparentales et recomposées de l'Outaouais	1 500	1 500
Association des femmes immigrantes de l'Outaouais	1 500	1 500
Centre de la petite enfance	1 500	1 500
Maison de la famille de la Haute-Gatineau	1 500	1 500
Comité Solidarité Gatineau Ouest	3 000	3 000
Contacts femmes-enfants	1 500	1 500
Espace Outaouais inc.	1 500	1 500
L' Antre-Hulloises inc.	1 500	1 500
La Maison de la famille Vallée-de-la-Lièvre	6 200	6 200
Le Patro de Fort-Coulonge/Mansfield	42 577	1 500
Maison de la famille de Quyon	1 500	1 500
Maison de la famille du Pontiac	1 500	1 500
TOTAL - Ententes spécifiques	**65 277 $**	**24 200 $**

Programme de soutien aux organismes communautaires, développement social et sécurité alimentaire

Secteur : Ententes de services

	Subvention allouée ($) 2005-2006	Subvention allouée ($) 2004-2005
Droits-Accès de l'Outaouais	54 976	109 953
TROCAO	10 000	10 000
TOTAL - Ententes de services	**64 976 $**	**119 953 $**

ANNEXE 1

FICHES DE REDDITION DE COMPTES

CYCLE ANNUEL DE GESTION PAR RÉSULTATS 2005-2006

RÉGION DE L'OUTAOUAIS

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Promotion et prévention - jeunes et familles
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance - Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	60,8 %	60 %	53,7 %

COMMENTAIRES

181 femmes de 20 ans ou plus ont été rencontrées sur un total de 337 pour un pourcentage de 53,7.

La cible d'établissement a été atteinte dans un CSSS.

Lors de la rencontre de la direction de Santé publique avec chaque CSSS, une analyse a été faite afin d'assurer le dépistage de la clientèle, l'intensité d'interventions et le suivi continu de la clientèle. Un rappel a été fait lors des rencontres de l'Agence avec chaque CSSS pour préciser l'offre de services 2006-2007 dans le cadre de l'entente de gestion.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Prévention - tabagisme
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme	68	300	130**

** 122 personnes ont de plus été rencontrées en groupe.

COMMENTAIRES

Le total de personnes rencontrées incluant les rencontres de groupe totalise 252 personnes soit 84 % de la cible 2005-2006.

Plusieurs établissements présentent actuellement des difficultés à atteindre la cible. Parmi les défis, on identifie l'instabilité des ressources humaines affectées à ce programme.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Dépistage du cancer du sein**
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	43,6 %	44,4 %	44,2 %
Taux de détection initial du cancer du sein	5,9 %	5,9 %	6,7 %
Taux de détection subséquent du cancer du sein	4,9 %	4,9 %	5,0 %
Taux de référence initial pour investigation	12,9 %	12,9 %	10,7 %
Taux de référence subséquent pour investigation	5,7 %	5,7 %	4,9 %

COMMENTAIRES

Les résultats atteints dans ce programme sont satisfaisants

Les efforts significatifs consentis dans la mise en œuvre de ce programme ont permis d'atteindre les cibles établies, dont un taux de participation de 44,2 %. Un défi majeur sera de maintenir le volume de ces services devant la pénurie actuelle de ressources humaines et l'accroissement de la population à desservir, et de maintenir la qualité requise.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Protection - Infections transmissibles sexuellement et par le sang**
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisé par les SIDEP auprès de l'ensemble de la clientèle	187	520	1 018
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	26	124	257
Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	31	70	160
Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP	3	17	54

COMMENTAIRES

Les cibles de dépistage et de vaccination ont été atteintes en 2005-2006 et ce, malgré des problèmes de ressources humaines. Ces cibles sont la responsabilité du CSSS de Gatineau qui a redressé la situation en cours d'année pour assurer le service requis en lien avec les cibles à atteindre.

En 2006-2007, l'accent sera mis sur les interventions hors les murs pour aller joindre davantage de personnes à risque dans leur milieu de vie. Les corridors de services pour les soins médicaux, en cas de résultats positifs, seront consolidés.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-santé 24/7, dans un délai de moins de quatre minutes.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Taux d'utilisation du service Info-santé	0,462	0,418	

COMMENTAIRES

Les résultats seront identifiés par le MSSS.

Nom : **Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services infirmiers et psychosociaux généraux**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	1 572	1 992	1 705 personnes
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	4,06	4,9	4,0 Nombre moyen d'interventions

COMMENTAIRES

Plusieurs facteurs expliquent, sans le justifier, la non-atteinte de l'indicateur : pénurie de personnel, mixité des dossiers des intervenants entre santé mentale et psychosociaux pour certains CSSS. Notons que le nombre moyen d'interventions de 4,0 est supérieur au seuil de services de 3,86 indiqué dans la fiche descriptive.

Le CSSS de Gatineau a rejoint 759 personnes sur une cible de 788 soit 96 % de la cible de l'établissement avec une intensité de 4,66 interventions par personne en moyenne.

Le CSSS du Pontiac a dépassé la cible de l'établissement en rejoignant 205 personnes (cible de 163) ; cependant l'intensité a été de 2,6 interventions par personne en moyenne.

Nom : **Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services dans la communauté - personnes âgées en perte d'autonomie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	5 867	6 491	5 619 personnes
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçus par les personnes en perte d'autonomie	20,45	22,7	22,29 Nombre moyen d'interventions

COMMENTAIRES

Malgré une intensité de services de 22,29 interventions par personne en moyenne, la cible du nombre de personnes n'a pas été atteinte. 5 619 personnes ont été rejointes soit 87 % de la cible.

Les données pour ces indicateurs ont fait l'objet d'une épuration pour assurer la conformité avec la fiche descriptive. Le nombre de personnes rejointes est inférieur au nombre requis pour le seuil de services soit 5 823 (15 % de la population âgée de 65 ans et plus). Cependant l'intensité de services est supérieure au seuil de services identifié à 19 interventions par personne en moyenne.

Trois CSSS (Papineau, Collines et Vallée-de-la-Gatineau) ont dépassé leur cible d'établissement et le CSSS du Pontiac a rejoint 20 % de la clientèle donc un résultat supérieur à la cible 2010 (16 %).

Nombre de personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement désservies en 2005-2006

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

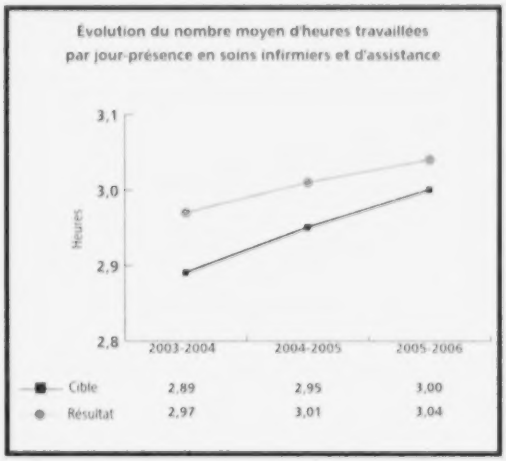
Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

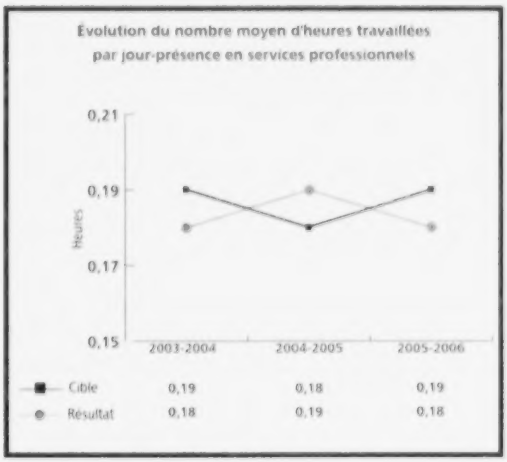
INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,01	3,0	3,04 Nombre moyen d'heures
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,19	0,19	0,18 Nombre moyen d'heures

COMMENTAIRES

La cible en nombre d'heures travaillées par jour en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD a été atteinte. Les investissements réalisés dans les dernières années ont consolidé ces services qui sont au niveau de la cible 2010.

La cible en nombre d'heures travaillées par jour en services professionnels dans les CHSLD n'a pas été atteinte au niveau régional indiquant un recul comparativement aux résultats de l'année 2004-2005 compte tenu de non-remplacement dans deux CSSS. La situation sera définitivement corrigée en 2006-2007 pour assurer le niveau de services en fonction de la cible.





Nom : [signature]

Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Soutien à domicile - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	1 979	2 292	1 511 personnes
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	21,24	16,9	28,84 Nombre moyen d'interventions

COMMENTAIRES

Le nombre de personnes rejointes est très inférieur à la cible fixée. Une démarche d'analyse est présentement en cours par l'Agence, conjointement avec les CSSS et plus particulièrement avec le CSSS de Gatineau et aussi avec le Centre régional de réadaptation La RessourSe pour identifier l'écart de résultats dans ce programme. Cette analyse vérifiera les arrimages entre la première et la deuxième lignes pour s'assurer que les services de première ligne sont adéquatement dispensés par les ressources de première ligne.

Cette analyse devient nécessaire pour identifier la clientèle qui ne serait pas connue et qui aurait besoin de ce type de services. Les CSSS de Papineau et des Collines indiquent qu'il n'y a aucune personne en attente de services. Dans le CSSS du Pontiac et dans le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau, une pénurie de ressources spécialisées (orthophonie, ergothérapeutes) a un impact sur l'offre de services, à la baisse.

L'écart principal dans l'atteinte de la cible est remarqué au CSSS de Gatineau qui a desservi 655 personnes (cibles 1 262). Par ailleurs l'intensité de services a été de 42,9 interventions par personne alors que la cible 2010 est de 21,47 interventions par personne. Peu de personnes (29 personnes) sont en attente de services au CSSS de Gatineau. Au CSSS de Gatineau, l'intensité élevée de services est due principalement aux services en aide à domicile qui sont importants pour plusieurs clients (8 018 sur 10 377 interventions). La pénurie de ressources en hébergement pour la clientèle lourdement handicapée au niveau physique explique la lourdeur de services de santé et sociaux à domicile.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Soutien à domicile - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	321	357	316 Nombre de familles

COMMENTAIRES

Deux CSSS ont atteint leurs cibles d'établissement soit le CSSS du Pontiac et le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. Le CSSS des Collines a desservi 24 familles (cible 34) mais n'a personne en attente pour ce service.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - déficience physique**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes desservies et en maintenant.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	1 653	1 660	1 756 personnes
Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	482	482	492 personnes
Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	400	400	419 personnes
Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	274	288	286 personnes

COMMENTAIRES

Les données qui proviennent du seul Centre régional de réadaptation La RessourSe ont été inscrites selon l'interprétation initiale des fiches descriptives des indicateurs en début de 2005-2006. Une révision du cadre normatif a eu lieu en 2005-2006 et une nouvelle modalité sera appliquée en 2006-2007 ce qui aura une influence sur les résultats. L'établissement a été informé en avril 2006 des nouvelles exigences à ce sujet.

Les cibles sont atteintes en déficience motrice, visuelle et auditive. En déficience de la parole et du langage, il y a un écart négatif de 2.

Les résultats démontrent, encore cette année, que le personnel déploie tous les efforts nécessaires pour desservir plus de personnes ayant une déficience physique et ajuste ses modalités d'intervention pour répondre aux besoins de la clientèle. En déficience de la parole et du langage, au 31 mars, il restait cinq personnes en attente d'un premier service provenant du territoire du Pontiac.

Afin d'améliorer les services, en février 2006, un nouveau modèle de dispensation de services a été mis en place ce qui a permis de combler certains postes vacants du Centre régional de réadaptation La RessourSe au point de services du Pontiac; toutefois le service d'orthophonie francophone est toujours manquant. D'autres mesures sont en cours pour assurer un service d'orthophonie à ces personnes en attente.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	448**	448	469 personnes
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	8,9**	8,9	8,40 personnes

** Estimé : l'indicateur 2004-2005 incluait « déficience intellectuelle » et « troubles envahissant du développement »

COMMENTAIRES

Le nombre de personnes desservies dépasse la cible 2010 alors que l'intensité de services est supérieure au seuil de services qui est de 7,17 interventions par personne en moyenne.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Soutien à domicile - déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	375**	375	350 Nombre de familles

** Estimé : l'indicateur 2004-2005 incluait « déficience intellectuelle » et « troubles envahissant du développement »

COMMENTAIRES

Le résultat est inférieur à la cible mais est supérieur au seuil de services qui est de 319.

Un suivi sera fait en 2006-2007 pour identifier le nombre de familles qui reçoivent des services des organismes communautaires.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Soutien à domicile - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	83**	83	113
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	7,8**	7,8	6,04

** Estimé : l'indicateur 2004-2005 incluait « déficience intellectuelle » et « troubles envahissant du développement »

COMMENTAIRES

Le nombre de personnes desservies dépasse la cible 2010 qui est de 85 alors que l'intensité prévue n'a pas été atteinte même si le résultat est supérieur au seuil de services (4,6). Seul le CSSS de Papineau a desservi sa clientèle à un niveau de services (11,8 interventions) supérieur à la cible 2010 (8,0 interventions par personne en moyenne).

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Soutien à domicile - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	65**	65	80

** Estimé : l'indicateur 2004-2005 incluait « déficience intellectuelle » et « troubles envahissant du développement »

COMMENTAIRES

La cible a été atteinte en 2005-2006.

Un suivi sera fait en 2006-2007 pour identifier le nombre de familles qui reçoivent des services des organismes communautaires.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	16	20	21
Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	21,72	20	23,02

COMMENTAIRES

La cible, sous la responsabilité du centre régional de réadaptation Le Pavillon du Parc, est atteinte en nombre d'enfants desservis, puisque des enfants ont cessé le programme suite à leur intégration en milieu scolaire.

Le nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention par enfant est conforme à la cible 2010.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services spécialisés - trouble envahissant du développement**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	27	27	28
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	21	21	19**

COMMENTAIRES

**Le Pavillon du Parc,a actuellement en P13, tel que ciblé, 21 adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé TED. Mais comme l'âge de la personne doit être calculé au 1er avril 2005, seulement 19 comptent pour l'indicateur.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	4 572	4 572	4 686 personnes
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	4,85	5,8	5,56 Nombre moyen d'interventions

COMMENTAIRES

sLa cible a été atteinte pour le nombre d'usagers alors que le nombre moyen d'intervention est légèrement inférieur à la cible. L'intensité n'est pas au niveau du seuil (6 interventions en moyenne) ce qui sera corrigé en 2006-2007

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Promotion et prévention - jeunes et familles**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité, en s'assurant de rejoindre 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance - Volet Programme de Soutien aux jeunes parents		80 %	77,01 %

COMMENTAIRES

Les résultats n'ont pas été à la hauteur de la cible même si 77,01 % des femmes de moins de 20 ans ont été rejointes. Lors de la rencontre de la direction de Santé publique avec chaque CSSS, une analyse a été faite afin d'assurer le dépistage de la clientèle, l'intensité d'interventions et le suivi continu de la clientèle. Un rappel a été fait lors des rencontres de l'Agence avec chaque CSSS pour préciser l'offre de services 2006-2007 dans le cadre de l'entente de gestion.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Services de deuxième ligne - jeunes et leur famille en difficulté**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés dans les centres jeunesse, offerts en vertu de la LPJ et de la LSJPA dans un délai moyen d'attente de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu et dans un délai moyen d'attente de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	19,41	16	8,81 jours
Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	12,23	16,42	6,84 jours
Nombre de semaines où le taux d'engorgement dans les unités régulières excède 8 %	n/a	0	0 Nombre de semaines

COMMENTAIRES

Le Centre jeunesse de l'Outaouais est responsable de l'atteinte de ces résultats positifs en ce qui concerne les cibles visées.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

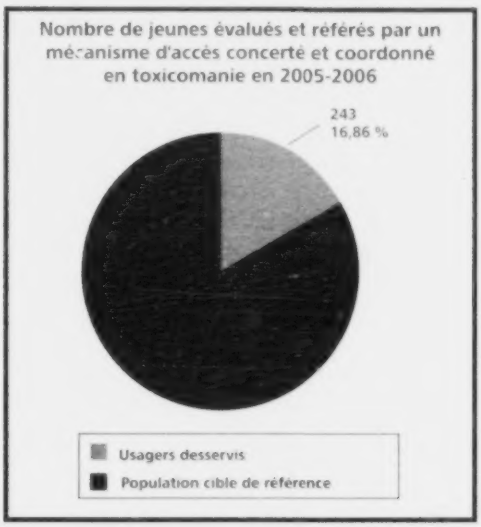
Axe :	**Services de première ligne - toxicomanies**
Objectifs de résultats 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès concerté et coordonné en toxicomanie	293	293	243

COMMENTAIRES

Le résultat atteint en 2004-2005 (293) se situe bien au-delà de la cible 2010 qui vise à réaliser 207 évaluations. Une épuration des données a été faite en 2005-2006 pour assurer une fiabilité des données selon la fiche descriptive. Le résultat 2004-2005 a été la base de la discussion pour l'offre de services 2005-2006 Agence-MSSS. Ce résultat 2004-2005 ne reflète pas la capacité de l'établissement et n'est pas fiable en lien avec la fiche descriptive. Par ailleurs le résultat 2005-2006, soit 243 jeunes évalués et référés, est supérieur à la cible 2010 qui vise à réaliser 207 évaluations et références dans la région de l'Outaouais.

Des rencontres avec les commissions scolaires et les directions d'école en 2006-2007 viseront un meilleur arrimage avec le mécanisme d'accès, et une sensibilisation aux rôles de chacun.



Nom : [signature]

Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Jeu pathologique**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population requiert des services spécialisés).		
INDICATEURS	***Résultats 2004-2005***	***Cibles * 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	324	324	386
COMMENTAIRES			
Les résultats démontrent une augmentation de 8 % en lien avec les résultats de 2004-2005. La cible 2010 est 430 personnes à traiter.			
Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**		

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Services de première ligne - santé mentale**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.		
INDICATEURS	***Résultats 2004-2005***	***Cibles * 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	n/a	283	164
Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale en CLSC (mission CLSC)	1 436	2 278	2 040
COMMENTAIRES			
La réorganisation des services en santé mentale dans la région de l'Outaouais est une priorité. Les résultats 2005-2006 n'ont pas atteint le niveau attendu et l'écart est grand en regard de la cible 2010. Le travail de réorganisation se poursuivra pour atteindre les résultats escomptés par chaque CSSS et par le Centre hospitalier Pierre-Janet. L'investissement de 475 000 $ annualisé à 1 450 000 $ au CSSS de Gatineau, dans un contexte de réorganisation des services donnera des résultats en 2005-2006. Un suivi particulier sera fait en 2006-2007 pour identifier la contribution des organismes communautaires qui offrent des services en santé mentale.			
Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**		

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale**
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves : - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	388	257	86,31
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	n/a	50	22,08

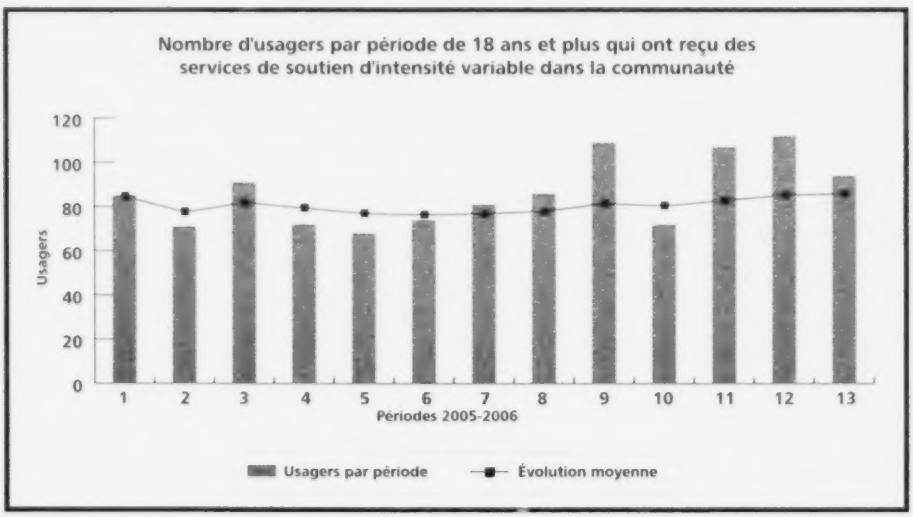
COMMENTAIRES

Le graphique qui suit démontre une légère augmentation à la fin de l'année du nombre d'usagers recevant des services de **soutien d'intensité variable**.

Compte tenu de l'absence de logements supervisés ou adaptés dans la région, un bon nombre de personnes vivant en RTF sont suivies de façon régulière par l'équipe de réadaptation du CHPJ mais ne peuvent pas être comptabilisées. En comptant les personnes qui se qualifient selon ce paramètre, 28 usagers pourraient être ajoutés aux résultats (soutien d'intensité variable).

L'investissement de 475 000 $ annualisé à 1 450 000 $ au CSSS de Gatineau, dans un contexte de réorganisation des services donnera des résultats en 2005-2006.

Les services de suivi intensif sont sous la responsabilité du Centre hospitalier Pierre-Janet. CHPJ indique qu'un resserrement des notes par les intervenants pourrait augmenter ses résultats. Des ajustements seront faits en 2006-2007.



Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

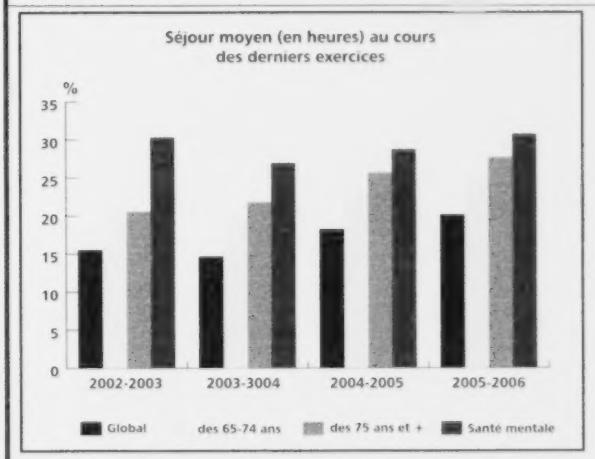
*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Services d'urgence**
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins ; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

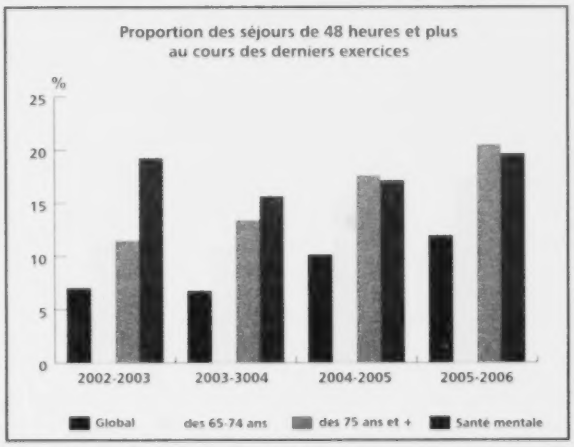
INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Séjour moyen sur civière	18,2	14,5	20,1
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	25,7	20,0	27,7
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	10,1 %	5 %	11,9 %
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	17,6 %	10 %	20,5 %

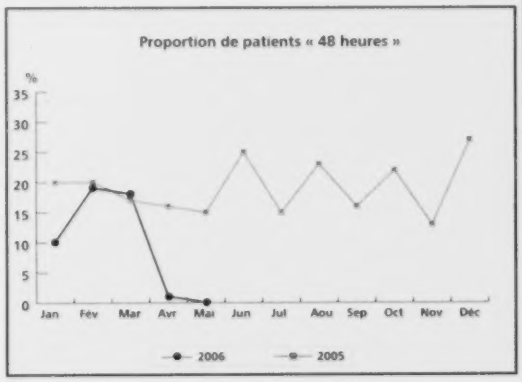
COMMENTAIRES



Un suivi constant du CCNU et de l'Agence auprès des urgences des CSSS de Gatineau et de Papineau a favorisé l'implantation de différentes mesures pour augmenter l'efficience des équipes à l'urgence.

Nous voyons par exemple ci-dessous dans la baisse importante du % de patients de 48 heures à l'Hôpital de Hull que le travail de ces équipes commence à porter fruit.





Nom : *Jean Hamel*

Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Soins palliatifs**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	877	972	874
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	15,23	15,23	14,96

COMMENTAIRES

Le résultat de 874 personnes desservies n'atteint pas la cible fixée mais est supérieur au seuil de services (789 personnes). L'intensité de services est aussi supérieure au seuil de services (15 interventions par personne en moyenne).

Par ailleurs toutes les personnes qui requièrent ces services sont desservies dans l'ensemble des cinq CSSS.

Le plan d'action régional visant l'implantation de la Politique en soins palliatifs de fin de vie aura un impact important sur les services en soins palliatifs à domicile en 2006-2007, dont voici deux objectifs spécifiques aux cibles :

- Assurer la disponibilité d'infirmières à domicile agissant en première ligne de la garde médicale 24 / 7 ;
- Planifier, de façon prioritaire, la mise en place des équipes interdisciplinaires dédiées aux soins palliatifs à domicile.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Lutte contre le cancer**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de huit semaines.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	0	0	0

COMMENTAIRES

Compte tenu du contexte de pénurie en ressources humaines, le défi pour la région de l'Outaouais, en 2006-2007, sera d'assurer le niveau de services requis en tenant compte du délai réduit à quatre semaines. L'arrivée de nouveaux technologues en début d'année 2006-2007 permettra de répondre aux besoins de services et d'atteindre les nouvelles cibles.

Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	**Cardiologie tertiaire**
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Priorité 1 à 4 :	79,50 %	100 %	99,6 %
Priorité 5.1 et 5.2 :	84,70 %	85 %	99,0 %

COMMENTAIRES

Au CSSS de Gatineau, à l'exception des vacances estivales qui nécessitent des ajustements, le rythme du travail a été régulier et a permis de réaliser en moyenne de cinq à huit coronarographies/angioplasties par jour. L'équipe effectue de la garde pour les urgences lorsque le laboratoire est fermé, soit les fins de semaine ainsi que les jours fériés.

Depuis la fin 2004-2005, une attention particulière est portée aux dates de référence et aux dates d'acceptation afin de respecter les cibles ministérielles et les résultats 2005-2006 démontrent l'efficacité de l'ensemble des mesures correctives mises en place.

De façon réaliste, nous estimons être en mesure de respecter les cibles visées par le Ministère avec une marge d'erreur inférieure à 1 % pour la catégorie « A » et sans marge d'erreur pour la catégorie « B » en 2010.

Activités	2001-2002**	2002-2003**	2003-2004**	2004-2005**	2005-2006**
Nombre d'usagers vus	1 256	1 428	1 523	1 574	1 707
Nombre d'angioplasties	578	656	762	759	876
Nombre de tuteurs installés	690	772	965	985	1 071
Nombre d'urgences (labo fermé)	33	42	135	140	162

** Statistiques fournies par le CSSS de Gatineau

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes

Axe :	**Chirurgie**
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	108	126	136
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	207	213	205
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	2 252	2 052	2 200
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	7 095	7 968	9 365
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	5 051	5 013	5 522

COMMENTAIRES

Dans un contexte d'adoption d'un plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés (juin 2005) et de sa réalisation et compte tenu de la diminution des effectifs en orthopédie, le niveau d'atteinte des indicateurs est particulièrement satisfaisant.

Les cibles pour prothèse de hanche et prothèse genou sont sous l'entière responsabilité du CSSS de Gatineau.

Pour les chirurgies en cataracte, chirurgies d'un jour et chirurgies avec hospitalisation, la majorité des chirurgies ont lieu dans les hôpitaux du CSSS de Gatineau alors qu'une partie relativement plus modeste est réalisée dans les hôpitaux du CSSS de Papineau, du CSSS du Pontiac et du CSSS Vallée-de-la-Gatineau.

Évolution du nombre de chirurgies dans les hôpitaux de l'Outaouais

	2002-2003 (1)	2003-2004 (1)	2004-2005 (1)	2005-2006 (2)
Prothèse Hanche	113	136	108	136
Prothèse Genou	156	221	207	205
Cataracte	1 912	2 085	2 252	2 200
Chirurgie d'un jour	7 443	7 830	7 095	9 365
Chirurgie hospitalière	4 862	4 984	5 051	5 522

Sources : (1) MSSS, actes de chirurgies selon la liste APR-DRG ; (2) GESTRED

Nom : [signature]

Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Gestion des bâtiments et des équipements**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie.		
INDICATEURS	***Résultats 2004-2005***	***Cibles* 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	24,5 %	24,5 %	24,88
Consommation en giga joules par mètre carré	2,43	2,02	2,3
COMMENTAIRES			
Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**		

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Personnel du réseau et du Ministère**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
INDICATEURS	***Résultats 2004-2005***	***Cibles * 2005-2006***	***Résultats 2005-2006***
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,04 %	5,42 %	6,51 %
COMMENTAIRES			
Des plans d'action ont été demandés à chaque établissement pour le 30 septembre 2006.			
Nom :	**Date : Le 31 mai 2006**		

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Prévention des infections nosocomiales
Objectifs de résultats 2005-2010	Réduire l'incidence moyenne annuelle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre hospitalier courte durée - 1 ETP pour 133 lits de courte durée	5	5	4
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales en centre d'hébergement et de soins de longue durée - 1 ETP pour 250 lits de longue durée	n/d	5	1

COMMENTAIRES

Le CSSS des Collines a atteint un ratio de 0,83 % pour le ratio de professionnels en centre hospitalier de courte durée.

Le CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau est le seul CSSS a avoir le ratio requis de professionnels en CHSLD.

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

Fiche de reddition de comptes	
Axe :	Prestation sécuritaire des services
Objectifs de résultats 2005-2010	Mettre en place des mesures spécifiques, dans 100 % des établissements, pour assurer la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux.

INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles * [1] 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion du risque et de la qualité	10	10	10
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	9	10	10
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	10	10	10
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	10	10	10
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	8	10	10

COMMENTAIRES

Nom :	Date : Le 31 mai 2006

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

[1] La cible étant 100 % des établissements, inscrire dans cette colonne le nombre total d'établissements de la région pour pouvoir juger du degré d'atteinte de la mesure.

Fiche de reddition de comptes			
Axe :	**Équilibre budgétaire**		
Objectifs de résultats 2005-2010	Assurer la dispensation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux.		
INDICATEURS	*Résultats 2004-2005*	*Cibles* 2005-2006*	*Résultats 2005-2006*
Résultat d'exploitation	6 731 339 $	2 205 172 $	6 991 453 $
COMMENTAIRES			
La majeure partie du déficit est sous la responsabilité du CSSS de Gatineau. Un suivi particulier est en cours avec le CSSS de Gatineau. L'écart est principalement causé par trois éléments soit les dépenses de médicaments, un dépassement en heures travaillées et l'utilisation des agences privées en soins infirmiers.			
Nom :		**Date : Le 31 mai 2006**	

*Cibles : correspond à l'engagement déboursé inscrit à l'entente de gestion 2005-2006.

ANNEXE 2

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS

Adopté par le Conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais le 25 septembre 2002.

Modifié par le Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais le 22 juin 2006.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

INTRODUCTION

Le présent document présente les principes d'éthique devant guider les membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ci-après « l'Agence »).

La ***Loi sur les services de santé et les services sociaux*** (L.R.Q., c. S-4.2), (ci-après « la loi ») rappelle les principes émis dans le Code civil du Québec quant aux actions des administrateurs publics, et les a formulés eu égard aux membres de conseil d'administration d'une agence (article 406).

> *« Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée .»*

D'autre part, le ***Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*** (ci-après le « règlement »), adopté en vertu de la ***Loi sur le ministère du Conseil exécutif*** (L.R.Q., c.M-30, a. 3.0.1 et 3.0.2, 1997, c.6 a.1), précise à l'article 4 :

> *« ...Les administrateurs publics sont nommés ou désignés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens... »*

Le mot éthique renvoie au comportement, à l'action humaine, à la décision. Il concerne ce qu'on doit faire (le devoir, les valeurs), ce qui va au-delà de ce qui se fait (les mœurs). Il nous amène donc à la question quant à la façon d'être.

À la lumière d'un examen des dictionnaires, les diverses définitions de l'éthique peuvent se ramener globalement à trois types :

- L'éthique évoque une réflexion sur l'agir humain. Elle réfère à une recherche de ce qu'il faut faire. Elle inclut alors une réflexion sur les valeurs, les principes, les finalités de l'action, etc.
- L'éthique peut être définie aussi par son contenu. Elle se présente alors comme une doctrine, un système de valeurs, un ensemble de principes et de règles destinés à orienter l'action.
- L'éthique renvoie enfin au choix concret de l'action à faire. Elle se définit alors comme décision, comme processus de décision, comme effort de décision et d'application.

Loin de s'opposer, comme parfois on le laisse entendre, ces trois types de définition se complètent et constituent trois fonctions complémentaires de l'éthique : on réfléchit, on se fait une synthèse, on agit en conséquence.

Dans le cadre de la gouverne régionale instaurée en vertu de la loi, tel qu'amendée par la ***Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*** (L .Q . 2001, c. 24), le conseil d'administration de l'Agence est appelé à poursuivre son rôle en tant qu'instance dédiée à la prise de décision sur les grandes politiques et orientations régionales et à la reddition de comptes. Il doit assumer quatre grandes responsabilités :

- assurer la participation de la population ;
- définir les politiques et orientations;
- allouer les ressources ;
- assurer la surveillance et le contrôle des résultats découlant de ses décisions.

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement, lequel règlement a pour objet (article 1) :

> « *... de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics.* »

En vertu des dispositions de la loi, les membres du conseil d'administration s'inscrivent sous la rubrique « membres de conseils d'administration et membres des organismes et entreprises du gouvernement au sens de la ***Loi du Vérificateur général*** (L.R.Q. c. V-5.01), ainsi que les titulaires de charges administratives prévues par la loi de ces organismes et entreprises ».

En outre, le présent code d'éthique doit être considéré dans le contexte de la mission de l'Agence, de ses valeurs et de sa philosophie de services.

1. CADRE LÉGAL

Selon les dispositions de la loi, l'Agence a principalement pour objet de coordonner la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de servi-ces spécialisés (art. 340).

Toutefois, dans l'exercice de ses pouvoirs, l'Agence devra tenir compte des principes et orientations retenus par le législateur, lesquels visent à replacer le citoyen au centre du système de santé et de services sociaux. De l'ensemble des mesures législatives, il peut s'avérer intéressant d'en examiner quelques-unes.

L'article 1 de la loi établit, à son premier alinéa, que :

> « *... Le régime de services de santé et de services sociaux institué par la présente loi a pour but le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes, d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie* ».

L'article 3 instaure des lignes directrices qu'il faudra utiliser à l'intérieur du réseau. Cet article se lit comme suit :

> « *... Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :*
>
> *1° La raison d'être des services est la personne qui les requiert ;*
>
> *2° Le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit ;*
>
> *3° L'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins ;*
>
> *4° L'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant ;*
>
> *5° L'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.* »

Finalement, les articles 4 et 5 établissent deux des principaux droits conférés aux usagers. Ces articles sont à l'effet suivant :

> *« Toute personne a le droit d'être informée de l'existence des services et des ressources disponibles dans son milieu en matière de santé et de services sociaux ainsi que des modalités d'accès à ces services et à ces ressources ».*
>
> *« Toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée ».*

Quant à la conduite des membres du conseil d'administration, l'article 406 de la loi vient baliser globalement les principes. L'article est déjà cité dans l'introduction du présent document.

Par ailleurs, la ***Loi sur le ministère du Conseil exécutif***, exige que les membres du conseil d'administration de toute agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable dans le respect des principes et règles édictés par le règlement. On y stipule que ce code d'éthique doit être accessible au public, publié dans le rapport annuel où l'on doit également faire état du nombre de cas traités et de leur suivi et le règlement qui en découle (articles 34 et 35).

2. DÉCLARATION DE PRINCIPE

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée ;

CONSIDÉRANT que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité ;

CONSIDÉRANT que les membres du conseil d'administration sont nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens ;

CONSIDÉRANT les dispositions du ***Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*** découlant de la ***Loi sur le ministère du Conseil exécutif*** ;

CONSIDÉRANT la mission et les valeurs organisationnelles de l'Agence ;

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leur action sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de l'Outaouais en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessible, intégré et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales.

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement susmentionnés. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

3. PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Agir avec objectivité

Le membre du conseil d'administration exerce ses fonctions d'une façon libre et indépendante de ses propres intérêts ou ceux qu'il peut représenter. Celui-ci se doit d'éviter toute forme de discrimination interdite par la Charte des droits et libertés de la personne et de prendre des décisions excluant ou donnant une préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la grossesse, l'orientation sexuelle,

l'état civil, l'âge sauf dans la mesure prévue par la loi, la religion, les convictions politiques, la langue, l'origine ethnique ou nationale, la condition sociale, le handicap ou l'utilisation d'un moyen pour pallier ce handicap.

Agir avec honnêteté et intégrité

Le membre du conseil d'administration doit, dans le cadre de son mandat et de ses fonctions, agir avec honnêteté et intégrité, dans l'intérêt de la population et de l'Agence.

Ainsi, ce principe requiert des personnes assujetties à ce code de ne pas être impliquées dans un vol, une fraude ou une situation d'abus de confiance, d'éviter toute forme de corruption ou de tentative de corruption, refuser toute somme d'argent ou autre considération pour l'exercice de leurs fonctions ou autrement que ce qui est prévu par la loi. Il ne peut accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni pour lui-même, ni pour une autre personne. Entre autres, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

Le membre du conseil d'administration fait preuve d'honnêteté intellectuelle à l'égard même du contenu du mandat qui lui est confié et des fonctions qu'il occupe. Il ne doit donc pas s'approprier ou utiliser sans droit, les droits intellectuels de toute autre personne ou organisation, ni utiliser à son avantage un bien de l'Agence ou une information qu'il détient.

Agir avec discrétion et retenue

Le membre du conseil d'administration doit garder secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit donc, notamment vis-à-vis des médias, adopter une attitude de retenue à l'égard de tous les faits ou informations qui, s'il les dévoilait, pourraient nuire à l'intérêt public, au bon fonctionnement de l'Agence et porter atteinte à la vie privée d'un citoyen. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation de leurs opinions politiques.

Après l'expiration du mandat, tout membre du conseil doit respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions et qui avait un caractère confidentiel.

Agir sans partisanerie politique

Le membre du conseil d'administration doit éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

Agir avec loyauté

Le membre du conseil d'administration s'acquitte de ses fonctions ou de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer l'Agence ou le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

Agir avec respect et dignité

Le membre du conseil d'administration traite, dans l'exercice de ses fonctions, toute personne avec courtoisie et respect. Il agit avec dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

Éviter tout conflit d'intérêts

Le conflit d'intérêts se définit comme une situation où le membre du conseil d'administration a un intérêt personnel suffisant pour que celui-ci l'emporte ou risque de l'emporter sur l'intérêt public en vue duquel il exerce ses fonctions.

La notion de conflit d'intérêts constitue un thème très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou autre, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que le membre du conseil d'administration ait réellement

profité de sa charge ou ses fonctions pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de l'Agence. Le risque que cela se produise peut être suffisant pour mettre en cause la crédibilité du membre ou de l'Agence.

En outre, le membre du conseil d'administration devra éviter toute situation où il y a apparence de conflit d'intérêts même s'il n'y a aucun conflit d'intérêts réel.

Conformément aux articles 154 et 400 de la loi, le membre du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent donc pas avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise, une association ou un projet qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions. Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, le membre du conseil d'administration, autre que le président-directeur général, doit dénoncer son intérêt par écrit au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'organisme, l'entreprise, l'association ou le projet dans laquelle il a cet intérêt est débattue précisément. Quant au président-directeur général, ce dernier doit toujours s'abstenir de tout conflit.

Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

Le membre du conseil d'administration ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions. Il reconnaît que le fait d'être un membre de conseil d'administration ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit. Il reconnaît également que le fait d'être un membre du conseil d'administration ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée de conseil dûment convoquée ou lorsqu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

Le membre du conseil d'administration doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnels du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la loi. Il doit cependant toujours agir de façon la plus objective possible et conformément aux dispositions de la loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de l'Outaouais.

Activités politiques

Conformément aux articles 20 à 26 du règlement, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions. Dans le cas du président-directeur général, il doit alors demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Règles relatives aux assemblées

Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions ; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

Le membre du conseil d'administration doit respecter les droits et privilèges des autres membres.

Le membre du conseil d'administration doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues ; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

Le membre du conseil d'administration, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs. Il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

Le membre du conseil d'administration a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence et ses motifs si désiré, au procès-verbal.

Le membre du conseil d'administration évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y œuvrent.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Responsable de l'application

Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code d'éthique et de déontologie.

Obligation de respect du code et déclaration des intérêts détenus par le membre du conseil d'administration

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit s'engager à respecter le présent code et signer à cet effet l'annexe I.

Dès son entrée en fonction, toute personne nommée au conseil d'administration doit compléter, signer et remettre une déclaration qui apparaît à l'annexe II du présent code et elle doit amender cette déclaration dès qu'elle connaît un élément nouveau qui devrait s'y ajouter.

Manquements aux principes d'éthique et aux règles de déontologie

Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une norme prévue par le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner l'imposition d'une sanction.

Toute personne qui est d'avis qu'un membre du conseil d'administration a pu contrevenir à la loi, au règlement ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

Le président ou le vice-président, selon le cas, décide alors s'il s'agit bien d'un manquement et si la demande n'est pas frivole ou manifestement sans fondement. À cette fin, il peut consulter le comité conseil sur l'éthique et la déontologie. Ce dernier peut alors donner un avis, à savoir s'il y a eu manquement et la qualification de celui-ci.

Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est formé de trois membres du conseil à l'exception du président du conseil d'administration, du vice-président et du président-directeur général.

S'il en arrive à la conclusion qu'il y a eu manquement, le président, ou le vice-président, doit en informer le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui agit alors conformément aux articles 37 et suivants du règlement.

En vertu des articles 41 et 42 du règlement, la sanction qui peut être imposée au membre du conseil d'administration est la réprimande, la suspension (dans le cas du président-directeur général, suspension sans rémunération) d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

ENGAGEMENT PERSONNEL

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du code d'éthique et de déontologie applicable aux membres de conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

Je déclare en comprendre le sens et la portée et je m'engage à en respecter toutes les dispositions pendant comme après l'exercice de mon mandat.

_____

Signature

_____

Date

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou qui sont susceptibles d'en faire :

   _____

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à contrat avec l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ou susceptible de le devenir :

   _____

   _____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi	Employeur
_____	_____
_____	_____
_____	_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____
Signature

_____
Date